CONGREGAZIONE DI CARITÀ DI MIRANDOLA

L'Amministrazione delle Opere pie dal 1913 al 1919 e la gestione dell'Ospedale Militare di Riserva

BOLOGNA
STABILIMENTI POLIGRAFICI RIUNITI
1920

CONGREGAZIONE DI CARITÀ DI MIRANDOLA

...

L'Amministrazione delle Opere pie dal 1913 al 1919 e la gestione dell'Ospedale Militare di Riserva

BOLOGNA
STABILIMENTI POLIGRAFICI RIUNITI
1920

9. e. 579

SOMMARIO

INTRODUZIONE . . . . . Pag. 1

CAP. I. - AMMINISTRAZIONE GENERALE

§ 1. Fondi rustici. - § 2. Decreto Luogotenenziale sui contratti di affitto 30 Giugno 1918 N. 880. - § 3. Le affittanze agricole e le Cooperative. - § 4. La trasformazione di parte del patrimonio rustico. - § 5. Fondi urbani. - § 6. Mutui, Censi e Livelli. - § 7. Affrancazione del livello Arginello. - § 8 Affrancazione del livello Tosatti. - § 9. - Affrancazione del livello Vasconi. - § 10. Titoli del debito pubblico. § 11. Uffici . . . . . » 3

CAP. II. - OSPEDALE CIVILE

§ 12. L'Ospedale ed il suo consorziamento. - § 13. Descrizione dello stabile. - § 14. Gli ambulatori. - § 15. Impianto radiologico. § 16. Padiglione infetti. - § 17. Padiglione tubercolosi. - § 18. Dati statistici. - § 19. Contributo integrativo del Comune. - § 20. L'assicurazione obbligatoria contro le malattie. - § 21. Rimborso spese spedalità. - § 22. Transazione nella causa colla ditta costruttrice. - § 23. Vertenza esposti. - § 24. Vertenza medicinali . . . . . » 57

CAP. III. - RICOVERO DI MENDICITÀ

§ 25. Suo carattere giuridico economico. - § 26. Movimento di ricoverati . . . . . » 149

CAP. IV. - MONTE DI PIETÀ

§ 27. Progetto di riforma . . . . . » 155

CAP. V. - ISTITUTO DOTAZIONI

§ 28. Proposta di riforma. - § 29. Doti Pietrapiccoli. - § 30. Federazione Circondariale pro Infanzia . . . . . » 175

CAP. VI. - ISTITUTO ELEMOSINIERE

§ 31. Il carattere e l'entità della Beneficenza elemosiniera . . . » 209

CAP. VII. - ORFANOTROFIO FEMMINILE

§ 32. L'indirizzo dell'Istituto. - § 33. Movimento delle ricoverate. » 211

CAP. VIII. - OPERA PIA COMINI

§ 34. La trasformazione dell'Opera pia Fariniera - § 35. I sussidi per le borse di studio . . . . . » 215

CAP. IX. - OSPEDALE MILITARE DI RISERVA

§ 36. La gestione amministrativa. - § 37. Relazione sanitaria. . . » 221

INTRODUZIONE

La presente relazione, in succinto e per gli argomenti più notevoli, senza rettorica di frasi, senza adulazioni di persone, senza colore di parte, ha lo scopo di riassumere quanto nel periodo di amministrazione che dal 1913 va al 1919 è stato fatto dai Consigli che alla Congregazione di Carità di Mirandola furono preposti, presieduti dal Gennaio 1913 all'Agosto 1914 dal Sig. Dott. Vito Vischi, dal Settembre 1914 al Dicembre 1916 dal Sig. Farmac. Francesco Salvioli, e dal Gennaio 1917 a tutt'oggi dal Sig. Olivo Comini.

È una specie di conto morale, non frazionato, esercizio per esercizio, ma reso organico dalla continuità della esposizione e dell'indirizzo.

L'opera delle varie Amministrazioni succedutesi in questo lasso di tempo ha avuto periodi di gravi difficoltà, per le eccezionali contingenze che hanno reso per più anni estremamente penoso il loro compito.

La gravità della situazione non è ancora cessata, come non è cessato il proposito dell'Amministrazione di continuare, per quel tempo che sarà chiamata a provvedervi,

nell' azione vigile ed attiva allo scopo di assolvere nel miglior modo il compito ad essa affidato, fin qui risolto non senza risultati lusinghieri e concreti.

Ed è doveroso in questa occasione rilevare come a tale felice riuscita non sia stato estraneo l' imparziale e coscienzioso appoggio dato dalle superiori Autorità di tutela e di vigilanza.

La nostra Relazione riflette gli ultimi sette anni di esercizio.

È il periodo di tempo nel quale la direttiva del Consiglio di Amministrazione, pur variando la presidenza, ha avuto continuità di corrispondenza colla direttiva degli uffici. È intuitivo che la uniformità organica nel funzionamento di una pubblica Azienda ha la sua ragione di essere nella concorde e continuativa collaborazione fra amministratori ed impiegati.

CAPITOLO I.

AMMINISTRAZIONE GENERALE

Tratteremo dapprima gli argomenti che riguardano l'Amministrazione generale delle Opere pie dipendenti da questa Congregazione, per passare poi a quanto interessa in modo particolare i singoli Istituti e cioè l'Ospedale Civile, il Ricovero di Mendicità, il Monte di Pietà, l'Istituto Dotazioni, l'Istituto Elemosiniere, l'Orfanotrofio femminile e l'Opera pia Comini.

Chiuderà la Relazione un resoconto amministrativo e sanitario circa l'azienda dell'Ospedale Militare di Riserva, messo a parte ed in fine perchè è il risultato di una attività precaria e distinta da quella che risponde ai fini duraturi delle Istituzioni pubbliche di Beneficenza, ma che su di esse, sia per gli scopi, come per i risultati, non avrebbe che ragioni di precedenza.

Il patrimonio delle Opere pie amministrate dalla Congregazione di Carità di Mirandola è costituito da fondi rustici, fabbricati, mutui, censi e livelli, nonchè da titoli di rendita pubblica.

§ 1. **Fondi rustici.**

I fondi rustici sono per la maggior parte situati in questo Comune. Nei Comuni limitrofi di Concordia, S. Pos-

sidonio, Cavezzo, Medolla e San Felice, la Congregazione ha un fondo per ciascun Comune.

L'estensione complessiva dei terreni è di ettari 334,93.53 pari a biolche mirandolesi 1138,37.4 dei quali ettari 222.28 o biolche 750.43 di terreno alberato e vitato, ettari 112.65 o biolche 384.22 di terreno vallivo.

In conformità di quanto dispone la legge sulle Istituzioni pubbliche di Beneficenza 17 Luglio 1890 N. 6972 i terreni sono dati in affitto normalmente a mezzo di asta pubblica; in via eccezionale, colle dovute autorizzazioni, a licitazione o trattativa privata.

Il contratto di affitto è stipulato, di regola, per 9 anni, senza alcun diritto di rescissione da entrambe le parti.

Le corrisposte vengono pagate in due rate, scadenti la prima col 29 Settembre, la seconda col 25 Dicembre di ciascun anno di affitto.

Però, nella rinnovazione dei vecchi contratti, si è cercato di anticipare la prima scadenza, almeno subito dopo il raccolto del grano, e ciò ad evitare il grave inconveniente della momentanea mancanza di fondi nella Cassa Congregazionale per il fatto che le riscossioni delle corrisposte di fitto venivano conglobate alla fine dell'esercizio, provocando il bisogno nei mesi intermedi di contrarre mutui provvisori, col conseguente aggravio degli interessi.

Dal 1912 al 1915 furono rinnovati i contratti di affitto dei fondi Corradina, Latour, Fornasari e Masetta, ottenendosi una maggiore corrisposta complessiva di L. 7183,35, divisa come appresso:

	VECCHIA CORRISPOSTA	NUOVA CORRISPOSTA		
Fondo Corradina	L. 2500,00	L. 5436,00	(realizzata nel	1913)
» Latour . .	» 2350,00	» 4600,00	»	»
» Fornasari	» 650,00	» 850,00	»	1914
» Masetta .	» 2550,00	» 4347,35	»	1915
	L. 8050,00	L. 15233,35		
		8050,00		
		AUMENTO L. 7183,35		

La corrisposta media avutasi in questo periodo di tempo è pertanto di L. 201,00 per ettaro o di L. 59,00 alla biolca, con un massimo di L. 235,00 all'ettaro o di L. 70,00 alla biolca ed un minimo di L. 180,00 all'ettaro o di L. 53,00 alla biolca.

Nel periodo 1915-1918 si sono rinnovati i contratti di affitto di otto terreni, che sono i seguenti: Volpe, Pedoca-Barbieri, Bassa, fondi Gavioli, Zalotta, Rosario, e Melchiorri e dell'appezzamento Zalotta-Monte.

L'aumento di corrisposta complessivo è stato di L. 29481,45, diviso come segue:

VECCHIA CORRISPOSTA		NUOVA CORRISPOSTA		
Appezz. Zalotta . .	L. 950,00	L. 1300,00 (realizzata nel		1916)
Pedoca Barbieri (1)	» 3620,00	» 2900,00	»	1918
Volpe	» 4310,00	» 6828,00	»	1918
Bassa	» 3550,00	» 8300,00	»	1919
Gavioli	» 9000,00	» 23000,00	»	»
Melchiorri	» 1320,00	» 3298,45	»	»
Zalotta	» 4025,00	» 6765,00	»	»
Rosario	» 2525,00	» 6390,00	»	»
	L. 29300,00	L. 58781,45		
		29300,00		
		29481.45		

La media delle corrisposte realizzate coi nuovi contratti può stabilirsi in L. 407,00 per ettaro o in L. 119,00 per biolca, con un massimo di L. 1044,00 per ettaro o di L. 301,00 per biolca, ed un minimo di L. 147,00 per ettaro o L. 43 per biolca.

A proposito della parte valliva della proprietà fondiaria congregazionale è da notare che essa è quasi interamente costituita da piccoli lotti distaccati dai fondi Pedoca Barbieri e Masetta, di Quarantoli.

(1) La differenza in meno nella nuova corrisposta si spiega col fatto che la vecchia era stata artificiosamente elevata in seguito a concorrenze di carattere personale, e quindi non rispondenti al reale valore del fondo.

I corpi principali alberati, vitati e casamentivi furono affittati a parte, mentre i lotti vallivi furono concessi in affitto a braccianti di quella villa, coll'obbligo di bonificarli e ridurli a coltura intensiva, e ciò col doppio vantaggioso risultato di migliorare il capitale terriero e di procurare lavoro al bracciantato.

Secondo il valore dato da recente perizia ai lotti in parola la corrisposta di fitto di L. 2770,00 annue dovrebbe subire oggi un aumento complessivo di L. 5470,00 raggiungendo la cifra di L. 8240,00 annue, corrispondente ad una corrisposta di L. 305 per ettaro o di L. 89 per biolca.

Sull'aumento ha certo contribuito il fenomeno generale relativo a tutta la proprietà rustica, ma in gran parte è dovuto agli effetti della bonifica.

Per un terzo gruppo di terreni la scadenza si avrà col S. Michele del 1922. Essi sono i fondi Corradina, Papazzona ed Orto Serafina, affittati attualmente in media a L. 198 all'ettaro o L. 58 alla biolca. Il prevedibile aumento che si verificherà pei nuovi contratti è di L. 19,733,00 annue e cioè in media la nuova corrisposta sarà elevata a L. 620 all'ettaro o a L. 181 alla biolca.

* * *

Una delle speciali cure della nostra Amministrazione è stata quella di provvedere ad importanti restauri ed alla sistemazione dei fabbricati colonici, che, per lunghissimo periodo di anni, erano stati interamente trascurati.

È intuitiva la importanza che in una Amministrazione, il cui patrimonio è prevalentemente costituito da fondi rustici, ha il fatto di essere i fabbricati colonici tenuti in buone condizioni e specialmente che siano forniti di ampi

ed igienici locali ad uso stalla, onde rendere possibile e favorire lo sviluppo dell' industria del bestiame.

La Congregazione deliberò di attuare il programma dei restauri e della sistemazione dei fabbricati in successivi periodi di tempo, dando la precedenza a quei lavori che avevano carattere di maggiore indispensabilità ed urgenza.

La spesa complessiva per la esecuzione dei predetti lavori, compiuti nel 1914, è stata di L. 40.000 circa ed ha riferimento ai fondi Rosario, Gavioli, Zalotta, Bassa e Pedoca Gnoli.

È stata cura anche dell' Amministrazione di esaminare e di rivedere le norme contenute nel Capitolato che regola gli affitti dei fondi Congregazionali, cercando di introdurvi nuove disposizioni dirette specialmente a facilitare, obbligando l' affittuario a concorrervi, lavori di bonificamento e di miglioramento, specie nei soprassuoli, e disponendo che ogni terreno fosse provveduto del suo vivaio di piante.

Sono state introdotte speciali disposizioni per regolare la potatura, secondo le buone norme agricole.

Così pure si è cercato, con opportune modificazioni, di eliminare o almeno diminuire tutte le spese pel servizio di trasporti di materiali, di legna, di piante ecc. che può essere, senza soverchio aggravio, assunto dall' affittuario, il quale è fornito degli occorrenti mezzi; e si è richiesta la compartecipazione della sua manodopera per l' abbattimento e lo spaccamento delle piante da atterrarsi.

Modificazioni pure sono state adottate onde conservare, nel miglior modo possibile, i fabbricati che spesso subiscono danni per l' incuria di coloro stessi che li abitano.

Le disposizioni però di un Capitolato per gli affitti, anche se compilato in conformità alle migliori regole agricole, a nulla valgono quando non si ha il mezzo di verificare, con un'assidua vigilanza, se siano effettivamente attuate e rispettate. Data l'importanza del capitale fondiario rustico delle Opere pie mirandolesi la branca di amministrazione che riflette la buona tenuta dei fondi rustici ed il loro continuo e progressivo miglioramento assume una corrispondente importanza.

Per questa ragione si è ritenuto opportuno di derogare dalla precedente norma di considerare la sorveglianza ai fondi rustici come funzione di Economato e di affidare tale mansione a persona apposita, di speciale competenza nella materia ed in grado di disporre del maggior tempo possibile per effettuare frequenti visite sui fondi e per rimanervi in permanenza in determinate circostanze, come, per esempio, nell' occasione di restauri importanti, di abbattimento di piante, di escavazione di fossi, di nuovi piantamenti, ecc. Tenuta presente la diversa ubicazione dei terreni Congregazionali, alcuni dei quali situati anche fuori del Comune e lontani dalla città, facilmente si comprende come la funzione di sorveglianza dei fondi rustici, meglio che ad un altro Ufficio Congregazionale, come quello dell'Economato che ha molteplici e gravi mansioni, possa essere affidata a persona libera da altri incarichi d'amministrazione.

§ 2. **Decreto Luogotenenziale sui contratti di affitto 30 Giugno 1918 N. 880.**

La nuova situazione creata dalle speciali condizioni determinate dallo stato di guerra alle Opere pie, fu oggetto di esame e di particolare studio da parte di uesta Amministrazione.

La Congregazione di Carità di Mirandola fu anzi la prima, non solo ad occuparsi del grave problema, ma a richiamare su di esso l'attenzione delle altre Istituzioni consorelle.

E che le sue iniziative al riguardo fossero state bene dirette e formulate lo prova il fatto che esse furono le uniche che ebbero un successo immediato e concreto. Poichè i voti successivamente espressi da altre più importanti Opere pie, con petizioni ed in Congressi, reclamanti molte e più vaste riforme, sono rimasti, disgraziatamente, allo stato di semplici desideri, e ciò appunto per il loro carattere più ampio e radicale.

Questo non esclude però che le maggiori proposte ed i maggiori voti non costituiscano, e lo auguriamo, seme capace di futuri germogli e frutti.

Il provvedimento governativo che destò le prime e principali preoccupazioni alla nostra Amministrazione, per le sue possibili gravi conseguenze, fu il Decreto Luogotenenziale 2 Novembre 1916 N. 1480.

Con questo Decreto il Governo concedeva diverse agevolazioni in favore delle piccole affittanze e fra tali agevolazioni anche la facoltà di ottenere una *riduzione nei canoni di affitto in determinate circostanze ed il diritto di proroga nei contratti fino all'anno agrario consecutivo a quello in cui fosse pubblicata la pace.*

Era evidente il grave danno che una riduzione nelle entrate, in conseguenza della *riduzione* dei canoni di fitto, avrebbe apportato alle già dissestate finanze delle Istituzioni pubbliche di Beneficenza. Parimenti evidente era l'ingiustizia di dover concedere *proroghe* in contratti di affitto stipulati molti anni addietro, facendo rimanere invariate le corrisposte di fronte all'enorme aumento di prezzo di tutti i prodotti agricoli, il cui beneficio pertanto

sarebbe stato interamente devoluto ad una sola delle parti contraenti: l' affittuario.

Una simile disposizione, di non tener conto cioè nei riguardi del proprietario dell' aumentato reddito della terra, era iniqua durante la durata di un contratto, ma era addirittura ingiusta quando il contratto stesso fosse stato *di autorità* prorogato, oltre i limiti fissati dai contraenti.

La nostra Congregazione ritenne necessario intervenire per ottenere dal Governo un provvedimento che ponesse riparo ai due inconvenienti lamentati, invitando le Congregazioni, specialmente delle regioni limitrofe, ad unirsi per formulare una petizione da dirigersi al Ministero dell' Interno.

Circa cinquanta Istituti risposero subito all' appello, plaudendo all' iniziativa ed associandosi nell' opera da spiegarsi presso le superiori Autorità.

La petizione, che fu presentata e raccomandata da speciale Commissione, accompagnata dall' On. Gregorio Agnini, al Ministero dell' Interno, è del seguente tenore:

A S. E. il Ministro dell' Interno,

« Il sottoscritto, Presidente della Congregazione di Ca-
« rità di Mirandola, a nome anche delle altre Congregazioni
« sotto segnate, dalle quali è stato formalmente delegato,
« e nell' interesse di tutte le Istituzioni pubbliche di Bene-
« ficenza del Regno, comunica all' E. V. il seguente ordine
« del giorno approvato con voto unanime dai rispettivi
« Consigli di Amministrazione:

« Le Congregazioni di Carità di Argenta, Bertinoro,
« Bondeno, il Corpo Amministrativo Centrale degli Spe-
« dali di Bologna, le Congregazioni di Carità di Carpi,
« Cavezzo, Cento, Cervia, Cesenatico, Città di Castello,
« Codigoro, Conegliano, Crevalcore, Copparo, Cupramon-

« tana, il Monte di Pietà di Faenza, le Congregazioni di « Carità di Fermo, Ferrara, Finale Emilia, Forlì, Guastalla, « Gubbio, Imola, Loreto, Magnacavallo, Mirandola, Mel- « dola, Monselice, Montagnana, Montichiari, Montottone, « Nogara, Piacenza, Offida, Osimo, Ostiglia, Pistoia, « Portomaggiore, Potenza Picena, Reggio Emilia, Reca- « nati, Rimini, Salò, Solarolo, Sermide, Tolentino e Via- « dana;

« preso in esame il Decreto Luogotenenziale 2 No- « vembre 1916, N. 1480, nella parte che riflette le age- « volazioni concesse ai piccoli affittuari di fondi rustici « in conseguenza dello stato di guerra, applicabili anche « ai contratti di affitto stipulati dalle Istituzioni pubbliche « di Beneficenza, la cui proprietà fondiaria è in preva- « lenza data in locazione;

« considerato che la condizione economica in cui tro- « vansi le suddette Istituzioni in Italia, limitata ed insuf- « ficiente anche nei tempi normali stante il crescere natu- « rale dei bisogni ed il naturale allargarsi ed intensifi- « carsi della loro azione, è oggi nelle eccezionali e gravi « contingenze divenuta anche più critica;

« considerato che col protrarsi della situazione attuale « ed in conseguenza dell' inevitabile aumento delle spese « e dei bisogni inerenti al loro esercizio e ai loro fini « benefici la condizione economica stessa non potrà altri- « menti che aggravarsi per modo che s' impone un aiuto « da parte dello Stato o per lo meno un' azione che sia « diretta ad alleviare nel miglior modo il patrimonio delle « Opere pie dai nuovi pesi da cui sarà colpita la pro- « prietà privata;

« ritenuto, come l' esperienza viene confermando, che « le disposizioni contenute nel citato Decreto Luogote- « nenziale, specie nella parte che riguarda la riduzione

« dei canoni di fitto e di proroga nella durata dei con-
« tratti, se da un lato rispondono ad un doveroso riguardo
« alle famiglie coloniche dei piccoli affittuari, dall' altro
« non tengono invece conto del riguardo, ancor più dove-
« roso, verso i poveri ed i sofferenti che, pur essendo
« indubbiamente e in ogni caso più bisognosi dei piccoli
« affittuari, colle disposizioni stesse vengono danneggiati:

« rilevato che il criterio di considerare come piccolo
« affitto quello dei fondi coltivati in prevalenza col lavoro
« degli affittuari estende le disposizioni in parola a con-
« trattti di affitto di rilevante importanza, mentre incon-
« testabilmente alla penuria ed al maggior costo della
« mano d' opera è compenso l' aumentato valore dei
« prodotti agricoli;

« DELIBERANO UNANIMI

« di far presente a S. E. il Ministro dell' Interno l' op-
« portunità di abolire la facoltà concessa coll' art. 5. del
« Decreto in esame alle Commissioni Arbitrali Manda-
« mentali di *ridurre* il canone di affitto nei contratti relativi
« ai fondi rustici appartenenti alle Istituzioni pubbliche di
« Beneficenza o, quanto meno, qualora voglia evitarsi una
« disparità di trattamento nella classe degli affittuari, di
« concedere alle Opere pie proprietarie un equo inden-
« nizzo; e di attribuire alle sunnominate Commissioni
« Arbitrali Mandamentali la facoltà di aumentare il canone
« di affitto nei contratti relativi ai fondi rustici apparte-
« nenti alle Istituzioni pubbliche di Beneficenza nel caso
« di *proroga* del contratto stesso, quando la nuova situa-
« zione del mercato e le migliorate condizioni dei terreni,
« facendo presumere un maggior reddito, legittimino un
« aumento di corrisposta in confronto a quella convenuta
« molti anni or sono.

« Fiducioso che l' E. V., come già nella circostanza « della imposizione della tassa sugli affitti dei fondi urbani « e del contributo straordinario per l' assistenza civile, « riconobbe la necessità di concedere un trattamento di « favore alle Istituzioni pubbliche di Beneficenza, così « anche nei confronti del Decreto in parola, voglia valu- « tare tutto il danno che ad esse deriverebbe, in misura « incomparabilmente maggiore, da una limitazione di mezzi « nei momenti appunto in cui di maggiori mezzi abbiso- « gnano, a nome non solo delle Congregazioni dalle quali « ha avuto esplicito incarico, ma anche di tutte le altre « che per brevità non sono state interpellate e delle « quali è sicuro d' interpretare il pensiero, il sottoscritto « esprime all' E. V. i sensi del più grato animo ».

« *Roma, 1 Luglio 1917* ».

Il Ministero dell' Interno addimostrò di comprendere tutta l' importanza della questione sollevata dalla Congregazione di Carità di Mirandola e dette formali assicurazioni che sarebbe stata studiata e risolta dai Ministeri competenti.

Frattanto la Congregazione di Carità di Ancona s' interessava per suo conto del problema, trattandolo da un punto di vista più ampio e più radicale.

Essa si propose il quesito se, di fronte alle profonde alterazioni che lo stato di guerra aveva prodotto nei rapporti contrattuali fra le Opere pie proprietarie e gli affittuari dei loro fondi, alterazioni che si risolvevano da una parte in un vantaggio esclusivo dell' affittuario e dall' altra in un danno, pure esclusivo, dell' Ente, le Opere pie non avessero il diritto di rescindere senz' altro i contratti. Il risultato di tale studio, chiaramente ed accuratamente riassunto in una stampa pubblicata da quella Congrega-

zione, fu di concludere che il risolvere tale problema in senso affermativo e l'istituire cause per risoluzione di contratti avrebbe esposto le Amministrazioni a contestazioni complesse e di esito non sicuro.

La Congregazione di Carità di Ancona abbracciò allora un'altra tesi. Osservò che tutti gli affittuari, grandi e piccoli, ritraevano eccezionali profitti, dato l'enorme aumento nel valore della produzione agricola, e che solo una parte degli affittuari stessi corrispondevano una contribuzione allo Stato per il maggior reddito ricavato in conseguenza della guerra. Infatti alla contribuzione straordinaria sui sopraprofitti di guerrra sono assoggettati i profitti degli affittuari *solo se eccedono di oltre annue lire 2500 il reddito per il quale siano stati assoggettati all'imposta ordinaria di ricchezza mobile.*

La sunnominata Congregazione formulò i seguenti voti:

« 1°) Il R. Governo emetta un provvedimento legi-« slativo che attribuisca alle Istituzioni pubbliche di Bene-« ficenza il diritto ad un equo aumento di corrisposta in « confronto di quegli affittuari di fondi rustici (in forza « di contratti precedenti il 1° Luglio 1916) *che non siano « sottoposti dalle vigenti disposizioni alla contribuzione sui « sopra profitti di guerra* »;

« 2°) che quegli affitti di fondi rustici (sempre per « i contratti precedenti al 1° Luglio 1916) i quali sono « sottoposti alla contribuzione sui sopraprofitti di guerra, « il Governo stesso voglia adottare un provvedimento « equitativo *che assicuri alle Istituzioni di Beneficenza pro-« prietarie una equa partecipazione sulla contribuzione im-« posta ai singoli affittuari* »;

« 3°) La Congregazione inoltre, acchè il suo voto « possa avere un'attuazione pratica, dà incarico al suo

« Presidente di porsi in rapporto con la Congregazione « di Carità di Mirandola, promotrice di altro movimento « a tutela degli interessi delle Opere pie proprietarie di « fondi rustici; nonchè con altre Congregazioni di Carità, « ed Istituzioni di Beneficenza, per chiederne l'adesione « e sottoporre il voto al competente Ministero ».

La nostra Congregazione accolse ben lieta l'invito rivoltole della consorella e a sua volta sollecitò tutte le Istituzioni che in precedenza avevano aderito alla sua iniziativa ad unirsi per le nuove richieste da presentarsi al Ministero.

Alla modesta iniziativa della Congregazione di Carità di Mirandola e a quella pur modesta, sebbene di maggior portata, della Congregazione di Carità di Ancona, se ne è aggiunta una terza, da parte delle Istituzioni pubbliche di Beneficenza di Napoli e questa con grandioso contenuto di riforme.

Dietro loro iniziativa infatti fu indetto e tenuto in Roma, nei giorni 28, 29 e 30 Aprile 1918, un Congresso fra i rappresentanti le Opere pie del Regno.

Il risultato di questo Congresso, al quale parteciparono i più autorevoli amministratori delle maggiori Opere pie d'Italia, si può riassumere nei seguenti voti:

« Il Congresso:

« udite le Relazioni sul tema proposto dal Comitato pro- « motore di Napoli: l'attuale disagio economico delle « Istituzioni pubbliche di Beneficenza ed i provvedimenti « dello Stato;

« ritenuto che l'esplicazione della Beneficenza oggi « corrisponde ad una funzione sociale della più alta im- « portanza, di guisa che le provvidenze indispensabili per « rimediare al presente anormale stato economico delle « Opere pie spettano allo Stato:

« considerato che il disagio attuale è reso gravissim
« dal momento eccezionale che si attraversa, per cui prov
« vedimenti urgenti ed immediati debbono adottarsi;

« considerato che gli invocati provvedimenti corri
« spondano ad un dovere di Stato in quanto tendon
« anche a rafforzare e rinvigorire la resistenza interna
« mettendo le Opere pie in condizioni di corrisponder
« efficacemente ai bisogni del popolo;

« FA VOTI

« che lo Stato dia con urgenza tutti i provvedimen
« atti a colmare i disavanzi attuali ed ognora crescen
« delle Istituzioni pubbliche di Beneficenza ed accolga
« seguenti proposte:

« *a)* anticipazione da parte dello Stato dell' inde
« nizzo concesso con Decreto Luogotenenziale 14 Fe
« braio 1918 N. 277, pur rimanendo a carico degli En
« nello stesso Decreto indicati;

« *b)* esonero dal tributo fondiario degli edifici des
« nati all' amministrazione e all' attuazione della Bene
« cenza;

« *c)* esonero dal pagamento della tassa di succe
« sione sulle donazioni e disposizioni testamentarie
« favore degli Istituti di Beneficenza;

« *d)* riduzione dell' imposta fondiaria (fabbricati e te
« reni) alla sola aliquota erariale di base;

« *e)* esonero dalla tassa di bollo e registro su tu
« gli atti a carico delle pubbliche Amministrazioni;

« *f)* imposizione di un' aliquota sui redditi di r
« chezza mobile categ. A, compresi i sopraprofitti di guer
« *g)* tassa speciale a favore della Beneficenza
« teatri, cinematografi e simili ritrovi di carattere ricr
« tivo;

« *h)* applicazione della legge 14 Aprile 1910 n.° 630, « anche per la riscossione dei crediti di ricovero e di « spedalità ;

« *i)* pignorabilità per i suddetti titoli presso gli « Esattori comunali delle somme incassate per conto dei « Comuni per tasse, imposte, dazi, ecc.;

« *l)* cedibilità delle delegazioni agli Esattori comu- « nali della sovrimposta a garanzia della composizione di « reddito per ricovero e spedalità arretrate;

« *m)* sostituzione dei certificati di rendita 3,50 e « 4,50 °/₀ con altri certificati di rendita 5 °/₀; incorvertibili « ed irriducibili ».

* * *

Solo in forma di raccomandazione, e quindi in linea secondaria, fu approvato dal Congresso, *il voto relativo alle modifiche da introdursi nei contratti di affittanze agricole.*

Nel resoconto a stampa pubblicato a cura del Comitato ordinatore, all' ultimo foglio e a modo di conclusione, si legge: « Provvedimenti legislativi emanati in « favore delle Istituzioni di Pubblica Beneficenza *a seguito* « *del Congresso di Roma*:

« D. L. 30 Giugno 1918 N. 880 portante provvedi- « menti sui contratti di affitto agrario;

« Circolare Ministeriale 2 Luglio 1918 contenente « norme per mutui di favore agli Istituti di ricovero e « cura;

« D. L. 3 Ottobre 1918 N. 1452 col quale vennero « istituiti dei contributi speciali a favore della beneficenza ».

Se i risultati del Congresso di Roma dovranno misurarsi dai suoi veri effetti, dalla emanazione cioè da parte del Governo di una *circolare* esplicativa e di un prov-

vedimento per una tassa sui biglietti degli spettacoli cinematografici ecc. in favore della pubblica beneficenza, dovrà concludersi che l'opera più oscura e modesta delle Congregazioni di Carità di Mirandola, prima, e di Ancona, dopo, abbia dato migliori frutti che non la eloquente e dotta discussione svoltasi nella sala del Campidoglio. Poichè non al Congresso, che non valutò, anzi ostacolò, la trattazione della materia, ma alle precedenti iniziative delle due Congregazioni devesi l'unico provvedimento di una qualche serietà emanato in favore delle Opere pie e di tutti i proprietari di fondi rustici, *il Decreto Luogotenenziale 30 Giugno 1918 sulle affittanze agricole.*

Certo, specie nei riguardi della pubblica Beneficenza, neppur questo può ritenersi adeguato alla situazione.

Diciamo, *specie per quanto riguarda alla Beneficenza*, perchè non sembra giusto un uguale trattamento fatto per il patrimonio di qualsiasi privato in confronto a quello destinato a soccorrere le più gravi miserie ed i più vivi dolori.

Giustamente la Congregazione di Carità di Ancona aveva osservato: « Come l'attribuzione dell'indennità di « caro viveri agli impiegati privati fu limitata a quegli « impiegati che avessero uno stipendo commisurato alle « esigenze più modeste della vita (cioè agli impiegati con « stipendio non superiore a L. 375 mensili nei Comuni « più popolati) così l'indennità complementare per le « affittanze di fondi rustici potrà in ogni caso essere « legislativamente concessa a favore delle Istituzioni pub « bliche di Beneficenza, *che costituiscono il patrimonio dei* « *poveri*, o di altre Istitutuzioni o persone che meritino « uno speciale riguardo ».

Essa pensava che il patrimonio delle Opere pie potesse meritare, come la prestazione d'opera dei più umili impiegati, un trattamento di favore.

Fig. 1 – Ospedale Civile — Esterno, lato est

Ma ancora una volta il patrimonio destinato ad alleviare le sofferenze e a soddisfare i più sentiti bisogni dei poveri veniva considerato alla stessa stregua di quello destinato a soddisfare i piaceri ed il lusso dei ricchi.

Il Decreto in parola poi, solo in parte ed in misura assai limitata, ha accolto i voti formulati dalle Istituzioni pubbliche di Beneficenza.

L' art. 4 del citato Decreto accetta pienamente la tesi sostenuta dalla nostra Congregazione nel caso in cui un contratto d' affitto, scaduto durante gli anni di guerra, fosse stato, in applicazione al precedente Decreto 6 maggio 1917 N. 871, prorogato. In tal caso, quando sia rimasta a favore dell' affittuario notevolmente alterata la posizione rispettiva delle parti contraenti (cioè nel caso normale) è data facoltà al proprietario di chiedere un equo aumento del canone corrisposto, in misura non superiore al quindici per cento.

La richiesta invece per un aumento su tutte le corrisposte di fitto, durante la durata del contratto, di cui si fece iniziatrice la Congregazione di Carità di Ancona, in base alla considerazione che tutti gli affittuari, in misura più o meno elevata, avevano realizzato notevoli guadagni, è stata dal Decreto in parola accolta ed attuata in misura eccessivamente limitata.

Sono esclusi infatti dall' aumento tutti i *piccoli contratti di affitto* e l' estensione di tale esclusione è evidente quando si consideri che sono considerati piccoli affitti quelli dei terreni coltivati *in prevalenza colle braccia della famiglia colonica affittuaria* ed in ogni caso quelli la cui corrisposta non superi le L. 2000.

Per i grandi affitti l' aumento di corrisposta, che non può superare un massimo del 20 %, è stata limitata dalla legge ai casi nei quali per l' applicazione della imposta

e della sovraimposta, di cui all'articolo primo del testo unico 14 Giugno 1917 N. 183, sia stato accertato a carico degli affittuari un maggior reddito *superiore al doppio* di quello che fu conseguito nel biennio 1912-13.

Fortunatamente una successiva circolare emanata dal Ministero di Grazia e Giustizia modificò i criteri su cui era basato il diritto della richiesta di aumento, stabilendo che la dimostrazione del maggior reddito da parte degli affittuari potesse esser fatta con altri mezzi equipollenti. Poichè se tale aumento doveva essere subordinato agli accertamenti della Agenzia delle Imposte, gli innegabili diritti dei proprietari, specie quando i proprietari sono i poveri, avrebbero dovuto subire le conseguenze di eventuali manchevolezze o debolezze da parte degli agenti del fisco.

Finalmente la forza stessa delle cose, per la evidenza degli enormi guadagni conseguiti da chi poteva disporre dei frutti della terra, ha reso nulla la disposizione con cui il Decreto Luogotenenziale 2 Novembre 1916 contemplava nientemeno la facoltà di *ridurre* i canoni di affitto, per modo che può dirsi come il buon senso e l'onesto pudore degli affittuari abbia compensato le deficienze e la immoralità della disposizione, poichè nessun affittuario ha avuto il coraggio, per non dire la sfacciataggine, di farla valere davanti alle Commissioni arbitrali.

§ 3. Le affittanze agricole e le Cooperative.

Il Decreto legge Luogot. 4 agosto 1918 N. 1218 ha introdotto nuove norme circa le affittanze di terreni coltivabili di proprietà delle Provincie, dei Comuni e delle Istituzioni pubbliche di Beneficenza nei confronti con Società Cooperative agricole, legalmente costituite.

Essi possono essere concessi in affitto mediante la trattativa privata, previa autorizzazione prefettizia, a dette Società e, nel caso di pubbliche gare, le Società stesse hanno diritto, a parità di offerte, alla preferenza.

Le nuove disposizioni hanno avuto applicazione nelle affittanze contrattate durante l'esercizio 1919, in quanto una Cooperatva agricola, già esistente, nella frazione di « Quarantoli » del Comune di Mirandola, ha fatto valere il suo diritto di preferenza, presentando un' offerta uguale a quella maggiore avutasi in seguito ad un esperimento di licitazione privata per l'affitto di un terreno sito in quella frazione, denominato « Bassa ».

In un'altra frazione del Comune stesso, quella di « San Giacomo Roncole » le nuove disposioni hanno provocato la costituzione di una Cooperativa agricola, la quale ha fatto pure valere il suo diritto, presentando un' offerta uguale a quella maggiore ottenutasi mediante licitazione privata per l' affitto del terreno « Zalotta », situato nella detta frazione.

Lo stesso si è verificato in una frazione del vicino Comune di Cavezzo, ove si è formata una nuova Cooperativa alla quale è rimasto aggiudicato l' affitto del terreno situato in quel territorio e denominato « Fondi Gavioli ».

L' atteggiamento della Congregazione di fronte alla Cooperativa già esistente e alle altre che si sono costituite nell' occasione in cui dovevano rinnovarsi i contratti di affitto scadenti col 29 settembre 1920, è stato quello diretto a favorirle, riconoscendo la giustizia e l' utilità di riservare agli stessi lavoratori diretti della terra i guadagni derivanti dal contratto. Intuitive ragioni di ordine sociale, morale ed economico debbono farci invocare che la legislazione la quale tende a questo scopo debba essere sempre

meglio perfezionata, per poterlo veramente ed efficacemente raggiungere.

Però, le disposizioni legislative vigenti non sono prive di gravi mende.

Esse considerano alla stessa stregua il demanio Provinciale e Comunale e quello delle Opere pie.

È la continuazione di quell' errore, contenuto anche in altre leggi, di non tener conto cioè del carattere speciale del patrimonio che ha per fine l'Assistenza e la Beneficenza pubblica.

Così vediamo che una rendita destinata a lenire il dolore e a sfamare un povero è colpita dalle stesse imposte che colpiscono la rendita del ricco, destinata al lusso ed al piacere.

Così vediamo il fabbricato adibito ad uso Ospedale, ad un Ricovero, ad un Orfanotrofio, colpito dalle stesse tasse che colpiscono il fabbricato destinato a comoda abitazione, a spettacoli e a divertimenti, o destinato a scopo di lucro o di speculazione.

« Mentre per la legge del 1865 — diceva il senatore « D' Andrea al Congresso delle Opere pie di Roma — « gli edifici destinati al culto (ed in Italia sono tollerate « tutte le forme di culto per modo che non è escluso « che domani possa venire un gruppo di mussulmani a « fondarvi una moschea) sono esclusi dal pagamento del- « l' imposta, invece le case del pianto, le case del dolore « devono pagarla ».

Le Opere pie di Mirandola debbono, per esempio, distrarre dalla Beneficenza una somma annua di circa L. 27,000 per il pagamento delle imposte sui fabbricati, sui terreni e per le tasse di manomorta e di ricchezza mobile.

Quando, colla legge 29 giugno 1906, fu dal Governo

eseguita la conversione della rendita pubblica, riducendo l'interesse dal 5 al 3.75 dapprima e poi al 3.50 %, i titoli posseduti dalle Istituzioni pubbliche di Beneficenza dovettero subire la stessa sorte che i titoli di proprietà dei privati. E ciò con tanta maggiore ingiustizia in quanto queste Istituzioni sono obbligate per legge a rinvestire in titoli del Debito pubblico le somme disponibili e quindi non hanno, come i privati e gli altri Enti, la facoltà di scegliere altra forma di rinvestimento, come non hanno facoltà di scegliere fra il nuovo titolo ed il rimborso del vecchio.

Per citare un caso recente, il Decreto Luogotenenziale 30 giugno 1918 N. 880, concernente provvedimenti sui contratti di affitto agrari, e precisamente l'aumento del canone di fitto in certe determinate condizioni e la concessione di una proroga nei contratti scadenti durante il periodo di guerra, ha fatto uno stesso trattamento al patrimonio rustico dei poveri, come a quello dei ricchi.

Infine, accenneremo che, nonostante i ripetuti voti e le insistenti pratiche fatte dalle Opere pie interessate, ad esse non è stata accordata la franchigia o semifranchigia postale e telegrafica, che invece è concessa ad altri Enti, i quali, trovansi indubbiamente in condizioni finanziarie molto migliori e le cui rendite sono destinate certamente a scopi di pubblica utilità, ma non certo aventi il carattere di necessità e di urgenza come quelli dell'Assistenza e della Beneficenza pubblica.

Il Decreto-legge relativo alle affittanze agricole, col quale si concedono delle agevolazioni alle Cooperative agricole nelle affittanze della proprietà rustica degli Enti pubblici non ha tenuto presente la grande differenza che passa fra le affittanze di terreni appartenenti a Provincie e Comuni e quelli appartenenti ad Istituzioni pubbliche di Beneficenza.

Nei primi due casi gli interessi dei lavoratori della terra si trovano di fronte a quelli di altre classi abbienti; nel caso delle Opere pie, invece, di fronte agli interessi dei lavoratori, che guadagnano col lavoro, sta l'interesse di coloro che non possono nulla guadagnare, perchè inabili o malati, l'interesse dell'infanzia abbandonata e degli orfani.

La facoltà di trattare privatamente colle Cooperative esclude la gara dell'asta, e nell'asta stessa, la prospettiva per il concorrente di vedere la sua offerta di aumento posposta a quella dell'Ente, in definitiva preferito, esclude la gara.

Da ciò deve dedursi che, dovendosi pur riconoscere la necessità e l'opportunità di tutti quei provvedimenti che sono diretti a favorire la costituzione e l'incremento delle Cooperative agricole, dovrà altrettanto riconoscersi che la eventuale riduzione che tali provvedimenti provocassero sulle entrate del patrimonio rustico delle Opere pie dovrebbe essere ripafata dagli Enti che ne hanno la possibilità: i Comuni, le Provincie, lo Stato.

§ 4. Trasformazione di parte del patrimonio fondiario rustico

Il problema sulla convenienza di trasformare il patrimonio costituito da fondi rustici degli Enti pubblici ed i particolare delle Istituzioni pubbliche di Beneficenza i titoli emessi o garantiti dallo Stato non è nuovo, ma stato già da tempo proposto e discusso.

Solamente ha assunto di recente una maggiore importanza in conseguenza dell'aumento verificatosi nell'*interes* dei titoli di cui sopra.

Sono molte e gravi le ragioni che si adducono favore e contro tale trasformazione e non sarebbe qui luogo di esaminarle e discuterle.

Se si considera la sicurezza e la relativa uniformità del reddito del capitale, nessuna altra forma di rinvestimento può superare o uguagliare quella della proprietà fondiaria rustica. Ciò ha tanto più valore in quanto i fini propri delle Istituzioni pubbliche di Beneficenza non hanno il carattere di temporaneità, ma sono continui e permanenti, in modo che deve esulare in questo campo ogni criterio di momentanea e mutevole opportunità.

Non sono prive di valore d'altra parte le considerazioni che si fanno sulla poca attitudine che gli Enti pubblici hanno ad amministare il patrimonio fondiario rustico e ciò per le stesse caratteristiche che sono proprie delle Amministrazioni pubbliche.

È evidente poi come, col ridurre il patrimonio in titoli di rendita pubblica, l'amministrazione si semplifica e diviene meno costosa.

La nostra Congregazione non ha ritenuto di doversi porre il problema nella sua interezza e nella forma teorica e di principio.

Lo ha ridotto invece a modeste proporzioni ed è scesa al caso pratico e particolare.

Se è dubbia l'opportunità di addivenire alla trasformazione in linea di massima, anzi se le ragioni contrarie deve ritenersi abbiano una prevalenza, non così può dirsi per casi concreti e speciali.

Per la nostra Congregazione la specialità del caso è data da due ordini di circostanze: le caratteristiche proprie di alcuni fondi, gli eccezionali e pressanti bisogni finanziari del momemto.

Vi sono infatti fondi rustici con fabbricati bisognosi di solleciti e dispendiosi restauri; vi sono appezzamenti privi di casa colonica sui quali, data l'ubicazione, l'estensione e la qualità del terreno, non converrebbe eseguire

costose opere murarie ; vi sono fondi rustici molto lontani dalla sede dell' Amministrazione e pei quali riesce perciò difficile e dispendiosa la sorveglianza.

Queste caratteristiche possono influire, in speciali casi, sulla soluzione del problema in senso diverso da quello che dovrebbe avere in linea di massima.

D' altra parte, se è vero che di fronte all' aumento degli interessi dei titoli di rendita pubblica si è verificato anche l' aumento nel valore della proprietà terriera, le scadenze dei contratti di affitto possono non coincidere coll' eccezionale e straordinario bisogno delle finanze Congregazionali, per modo che s' impongono provvedimenti che rivestano il carattere della stessa eccezionalità.

La trasformazione infatti in titoli del Debito Pubblico del valore di un terreno il cui contratto non ha un' immediata scadenza, rende possibile di realizzare subito quell' aumento di entrata che si verificherebbe solo alla scadenza stessa e ciò rende meno difficile il conseguimento di quel pareggio nel bilancio di un' Opera pia, che in questi primi anni del dopoguerra, è divenuto anche più difficile che non negli stessi anni di guerra.

In base a tali considerazioni, con delibera 27 agosto 1919, la Congregazione stabiliva di vendere, rinvestendo il capitale in titoli di rendita pubblica, tre fondi rustici con casa colonica e quattordici appezzamenti senza fabbricati, terreni che si trovano in quelle speciali condizioni già enunciate, le quali legittimano la specialità del provvedimento.

L' utile dell' operazione chiaro apparisce dai seguenti dati.

Il valore dei fondi è stabilito, in base a perizia giurata, come appresso :

TERRENI

1. Pedoca Gnoli	L.	282.070,00
2. Latour	»	220.780,00
3. Fornasari	»	43.100,00

APPEZZAMENTI

1. Longhirole	L.	18.900,00
2. Scaletta	»	2.800,00
3. Belvedere	»	23.200,00
4. Plizzana	»	39.600,00
5. Gorlese	»	12.500,00
6. Serraglio	»	13.600,00
7. App. Pedoca Gnoli	»	13.000,00
8. Prati Gavioli	»	16.000,00
9. Losche	»	4.800,00
10. App. senza nome	»	4.900,00
11. » » »	»	4.900,00
12. Due prese Belvedere	»	2.000,00
13. Zalotto	»	17.500,00
14. Feudo	»	20.200,00
TOTALE COMPLESSIVO	L.	740.150,00

Stante che i titoli dell' ultimo prestito nazionale sono attualmente sotto alla pari, e precisamente a L. 92 ogni cento, rinvestendo la somma di cui sopra in tali titoli, si avrà un capitale, in cifra tonda, di L. 800.000.

L' entrata lorda attualmente ricavata coll'affitto dei terreni in parola è di L. 13.596 annue, dalle quali sottraendo le spese per l' imposte, per l' assicurazione contro gli incendi e pel mantenimento delle case coloniche nei fondi Fornasari, Pedoca Gnoli e Latour, che hanno fabbricati, spese che si possono calcolare ascendere complessivamente a L. 3000 annue, rimangono L. 10.596 di rendita netta. Di fronte alla rendita data dai titoli del Debito Pubblico in L. 40.000 annue (il 5 % sul capitale di L. 800.000) si avrà un maggior reddito annuo, in cifra tonda, di L. 30.000.

Ammesso pure che, alla scadenza dei contratti d' affitto in corso, possa in base ai nuovi contratti ottenersi un aumento di rendita uguale a quello che si otterrà colla vendita dei fondi e col rinvestimento nei titoli del Debito Pubblico, poichè i contratti di affitto dei fondi in parola non scadono che in esercizi più o meno futuri, si avrà il vantaggio di avere in anticipo realizzato l' aumento della rendita con sollievo dei prossimi venturi bilanci.

Infatti i contratti di affitto degli appezzamenti Plizzana, Gorlese e Serraglio scadono col 29 settembre 1924 e quindi l' aumento di corrisposta, essendo il pagamento posticipato, non avrà effetto che nell' esercizio 1925. L' aumento di rendita coll' operazione sopra accennata viene anticipata di cinque anni, ed essendo il maggior utile annuale di L. 2716,40, l' utile quinquennale ascenderà a L. 13.582.

Il contratto di affitto del fondo Fornasari scade col 29 settembre 1923. Non verificandosi l' aumento se non nell' esercizio successivo 1924, il beneficio del maggior reddito di annue L. 1656,75 apporterà l' utile complessivo di L. 6627,00.

Così per i contratti dei fondi Pedoca Gnoli, Latour e dell' appezzamento Pedoca Gnoli, che scadono col 29 settembre 1922. L' anticipo della maggior entrata è di tre anni, con un utile complessivo di L. 62.532,00, essendo l' aumento di L. 20.844,00 per ciascun anno.

Infine il contratto di affitto dell' appezzamento Prati Gavioli scade col 29 settembre 1920. Anche in questo caso l' aumento di corrisposta viene anticipato di un anno: esso è dato dalla somma di L. 359,00. Per cui ammesso pure, ripetiamo, che col riaffitto si ottenesse lo stesso aumento di entrata che si ricava colla vendita e col rinvestimento (ciò che non può essere perchè chi compra,

specie se intende coltivare il fondo comprato, è sempre disposto, e per ragioni evidenti, a pagare un capitale superiore a quello che si ottiene capitalizzando la corrisposta netta di canone) questa operazione darebbe ad ogni modo un maggior incasso di L. 83.100,00.

§ 5. **Fondi urbani.**

Le opere pie che posseggono stabili urbani sono tre: il Monte, l' Opera pia Comini e l' Ospedale.

Il Monte ricava con l' affitto dei locali siti nel fabbricato omonimo la somma annua lorda di L. 2614,00. L' Opera pia Comini, che ha una casa in via Luosi, incassa ogni anno L. 600 di affitto. E l' Ospedale, che ha pure una piccola casetta, detta dell' « Ortolano » in via Castelfidardo, ne ritrae un' entrata di L. 460 annue.

§ 6. **Mutui - Censi - Livelli.**

Dai due prospetti che seguono risultano il capitale e la rendita costituita da mutui, censi e livelli. Nella prima tabella sono indicati i mutui, censi e livelli estinti od affrancati nel periodo di cui trattiamo, nella seconda sono enumerati quelli esistenti.

MUTUI, CENSI, LIVELLI — AFFRANCATI

ISTITUTO	CAPITALE				INTERESSI o CANONI			
	MUTUI Lire	CENSI Lire	LIVELLI Lire	TOTALE Lire	MUTUI Lire	CENSI Lire	LIVELLI Lire	TOTALE Lire
Ospedale	2000 —		1535 —		120 —		76 75	
	620 —		50288 —		31 —		2514 40	
	3600 —				234 —			
	1507 65				75 38			
	5000 —				300 —			
	1704 1				85 20			
	1151 28				80 59			
	15582 94		51823 —	67405 94	926 17		2591 15	3517 32
Orfanotrofio	2000 —				120 —			
	2200 —				132 —			
	3053 93				167 96			
	7253 93			7253 93	419 96			419 96
Elemosiniere	1200 —		3162 20		72 —		158 11	
	5000 —				300 —			
	1000 —				60 —			
	1896 27				113 78			
	9096 27		3162 20	12258 47	545 78		158 11	703 89
Dotazioni	17000 —	107 93			1020 —	546 —		
	1500 —				90 —			
	18500 —	107 93		18607 93	1110 —	546 —		1115 46
Monte	2000 —	107 93	2214 40		120 —	546 —	110 72	
	1800 —		230 20		117 —		11 51	
	920 —				55 20			
	4720 —	107 93	2444 60	7272 53	292 20	546 —	122 21	419 87
Comini	787 50			787 50	39 38			39 38
				113586 30				6215 81

MUTUI, CENSI, LIVELLI — ESISTENTI

ISTITUTO	CAPITALE				INTERESSI o CANONI			
	MUTUI Lire	CENSI Lire	LIVELLI Lire	TOTALE Lire	MUTUI Lire	CENSI Lire	LIVELLI Lire	TOTALE Lire
Ospedale	3820 —	43 17	4644 —		229 20	2 59	23 22	
	1820 50	51 40	16413 20		109 23	2 60	820 66	
	217 68		6827 —		13 06		341 35	
			276 40				13 82	
			7077 60				353 88	
	5858 18	94 57	35238 20	41190 95	351 49	5 19	1552 93	1909 61
Orfanotrofio	6000 —		1009 20		360 —		50 40	
	1100 —				66 —			
	1150 —				69 —			
	1658 65				107 82			
	9908 65		1009 20	10917 85	602 82		50 40	653 28
Elemosiniere	2000 —	172 69	644 80		130	10 36	32 24	
	597 —	460 80	528 —		29 17	23 04	26 40	
		1151 28				69 08		
	2597 —	1784 77	1172 80	5554 57	149 17	102 48	58 64	310 29
Dotazioni	1600 —	143 91	518 —		104 —	7 28	25 90	
		146 31	652 40			8 78	32 62	
			460 60				23 03	
			1344 40				67 22	
	1600 —	290 22	2975 40	4865 62	104 —	16 06	148 77	268 83
Monte	3549 78	70 16	2034 40		213 —	3 55	101 72	
	4500 —	172 69	707 60		270 —	10 36	38 38	
	1284 28	230 26	3819 40		77 06	18 42	190 97	
	6000 —				2600 —			
	15334 06	473 01	6621 40	22428 47	3160 06	32 33	331 07	3523 46
Comini	800 —			800 —	40 —			40 —
				85757 46				6705 47

§ 7. Affranco del livello Arginello.

Fra i livelli di diretto dominio dell'Ospedale ve ne era uno per l'annuo canone di L. 2514,40, gravante la possidenza detta « Arginello », sita nei Comuni di Mirandola e Concordia.

Nel 1913 gli utilisti del suddetto livello, fratelli Pacchioni, fecero domanda per effettuarne l'affrancazione di cui per legge avevano diritto, in base alle disposizioni del Codice Civile.

La Congregazione, accogliendo tale domanda, con delibera 28 febbraio 1913, fissò il capitale che gli affrancanti avrebbero dovuto versare, in conformità delle disposizioni stesse.

La Commissione provinciale di Beneficenza, in seduta 1.° Aprile successivo, rinviò tale delibera osservando che il conteggio del corrispettivo dell'affrancazione doveva essere fatto, secondo la più recente giurisprudenza, non in conformità di quanto stabilisce il Codice Civile, ma sulla base della *legge 24 Gennaio 1864*, speciale per le affrancazioni dell'enfiteusi di diretto dominio degli stabilimenti di manomorta, a questi assai più favorevole.

Su tale argomento sorse discussione, riassunta in una Memoria compilata dall'Ufficio di Segreteria, che fu dalla Congregazione trasmessa alla Commissione provinciale di Beneficenza coll'intendimento che fossero, con maturità di esame, vagliati tutti gli aspetti della questione, prima di impegnare l'Opera pia in una lunga e costosa vertenza giudiziaria.

La tesi che, in sostanza, la Congregazione sosteneva era questa:

Per l'affrancazione dei canoni e livelli enfiteutici costituiti in epoche remote a favore di Corpi morali debbono

Fig. 2. – Ospedale Civile – Sala comune di un Padiglione.

tenersi presenti le norme sancite dal R. Decreto 30 Novembre 1865 N. 2606 che contiene le disposizioni transitorie per l'attuazione del Codice Civile.

Tra esse rileviamo le seguenti:

Art. 30 - « È fatta facoltà agli enfiteuti o debitori « di rendite semplici o fondiarie, costituite sotto le leggi « anteriori, di redimere il fondo o riscattare la rendita, « giusta le norme rispettivamente stabilite negli art. 1564 « e 1748 del nuovo Codice, nonostante qualunque patto « in contrario, e *salve le originarie convenzioni di affranca-* « *zione o riscatto più favorevoli agli enfiteuti debitori.*

Art. 32 - « Le disposizioni dei tre articoli prece- « denti si applicano anche alle enfiteusi già rese affrancabili « da leggi anteriori al presente decreto.

« Nulla però è innovato alle norme stabilite dalle detti « leggi per l'affrancazione delle enfiteusi per cui spetti il « dominio diretto ad un Corpo morale, in quanto riguarda:

« 1 - *I modi di pagamento più favorevoli agli* « *utilisti;*

« 2 - I criteri stabiliti per determinare se un'en- « fiteusi sia perpetua o temporanea ».

In virtù delle predette disposizioni, per l'affrancazione delle enfiteusi di cui spetti il dominio diretto ad un Corpo morale, restano quindi in vigore le leggi anteriori al Regio Decreto 30 Novembre 1865 sopra citato, soltanto *per quanto riguarda i modi di pagamento più favorevoli agli utilisti, salve le originarie convenzioni di affrancazione o riscatto pure ad essi più favorevoli.*

Fra le leggi anteriori a cui fa cenno il sopra riportato articolo 32, riguardante la materia in esame, vi è precisamente quella citata dalla Commissione provinciale di Beneficenza, nella ordinanza di cui ci occupiamo, e cioè la legge 24 Gennaio 1864, N. 1636, la quale all'art. 1

dispone che i beni immobili, i quali siano gravati da canoni enfiteutici, livelli ecc. a favore del Demanio o di qualunque altra Amministrazione dello Stato, di Stabilimenti pubblici, Corporazioni, Istituti, Comunità ed altri Corpi morali di mano-morta potranno dai rispettivi possessori o debitori essere liberati dall'annua prestazione, mediante cessione a favore del Demanio o dello Stabilimento di mano-morta creditore, di un'annua rendita inscritta sul Gran Libro del Debito Pubblico al 5 %, uguale all'ammontare dell'annua prestazione.

Ora, per quanto si riferisce alla capitalizzazione dell'annuo canone in danaro dovuto dagli utilisti, nel caso nostro dai fratelli Pacchioni, il criterio stabilito dalle disposizioni transitorie per l'applicazione del Codice Civile, contenute nel più volte citato Decreto 30 Novembre 1865, è notevolmente diverso da quello stabilito dal sopra riportato articolo 1 della legge 24 Gennaio 1864.

Poichè, secondo gli art. 1564 e 1784 del Codice Civile, che in forza dell'art. 40 del Regio Decreto 30 Novembre 1865 si debbono applicare nell'affranco di enfiteusi, il capitale in danaro da pagarsi dall'affrancante deve corrispondere all'annuo canone sulla base dell'interesse legale e cioè un capitale uguale a venti volte il canone stesso. Poichè l'interesse legale per tali affranchi è attualmente del 5 %, avendo la legge 22 Giugno 1905 N. 268, che riduce l'interesse legale dal 5 al 4 %, fatta eccezione per la capitalizzazione di rendite in casi di affrancazioni, commutazioni e riscatti di ogni genere, derivanti da convenzioni o da leggi anteriori a quella.

Secondo invece le norme stabilite dall'articolo 1 della legge 24 Gennaio 1864, l'affrancante, dovendo cedere tanta rendita fino alla concorrenza dell'annua prestazione e tenuto presente che quella rendita pubblica che nel 1864

era al 5 % netto, nel 1913 è scesa al 3,50 %, è evidente che date le condizioni in cui in quest'ultimo anno trovavasi la rendita pubblica, l'applicazione della legge 1864 riesciva di forte aggravio per l'affrancante, in confronto all'applicazione degli art. 1564 e 1784 del Codice Civile, i quali, come si è detto, autorizzano la cessione di un capitale uguale a venti volte il canone, ciò che equivale alla capitalizzazione del canone stesso in ragione del cento per cinque.

Concludendo, poichè gli art. 30 e 32 delle disposizioni transitorie per l'attuazione del Codice Civile danno facoltà ai debitori di rendite perpetue di affrancarle con le norme degli art. 1564 e 1784 del Codice stesso, facendo salve le originarie convenzioni e lasciando immutate le norme di affranco delle leggi precedenti, solo quando fossero più favorevoli agli enfiteuti o debitori, nel caso in cui trattasi, essendo l'applicazione delle norme contenute nella legge del 1864 meno favorevoli per gli affrancanti il livello Arginello, dato il corso della rendita, questi potevano esigere, ed esigevano di fatto, che tale affranco fosse regolato in base al vigente Codice Civile.

È chiaro infatti come dalla dizione degli art. 30 e 32 delle disposizioni transitorie del Codice Civile, sopra riportati, deve dedursi che una condizione di favore è stata fatta agli utilisti o debitori, pei quali si stabilisce una facoltà di scelta fra le modalità di affranco contenute nelle due diverse leggi, a seconda che queste riescano per essi più favorevoli.

Si ritenga pure come eccezionale questo concetto della possibilità di rendere o meno applicabile una legge a seconda della volontà e del tornaconto di una delle parti, al cui giudizio, che potrebbe essere determinato anche da elementi soggettivi, è rimessa perciò la sua obbligatorietà;

ma la dizione dell'articolo 32 delle disposizioni transitorie è così esplicita che non può far sorgere dubbio sulla sua interpretazione.

Tale intepretazione veniva poi appoggiata sulla ragione storica della legge in esame. Quando essa fu promulgata, la proprietà immobiliare era su vasta scala affetta da moltiplicità di vincoli di varia specie e natura, che ne rendeva difficile la libera trasmissibilità contrattuale e la legge stessa aveva lo scopo, favorendo i debitori, di facilitare e favorire le affrancazioni.

La Congregazione, nella citata Memoria, faceva rilevare anche che sulla soluzione da essa adottata era concorde pure la Dottrina, citando l'opinione di molti autorevoli scrittori che avevano trattato e discusso il problema.

Passando poi ad esaminare la giurisprudenza la Memoria Congregazionale poneva in rilievo che quella citata dalla Commissione provinciale di Beneficenza, come unico argomento in sostegno della sua tesi, non poteva essere applicata, per la diversità della fattispecie, al caso in esame.

Infine la Congregazione metteva in evidenza il parere dato dal *Consiglio Superiore di Assistenza e Beneficenza pubblica* in data 12 Dicembre 1912, istituzione certamente non sospetta in materia di tutela dei diritti e degli interessi degli enti ad essa sottoposti, parere espresso nei seguenti termini:

« È oramai pacifica la giurisprudenza, sia amministra-
« tiva che giudiziaria, che ritiene essere in facoltà del-
« l' utilista redimente d' invocare la legge del 1864, o
« il Codice Civile per la misura del capitale da pagare,
« secondo a lui piaccia o paia conveniente, appunto perchè
« la legge del 1864 sopravvive; essa fu una legge dettata
« a beneficio dei debitori e in condizioni tristi di mercato
« della rendita pubblica, date appunto le quali i debitori

« riuscirono beneficati; ma che danneggerebbe l'interesse « loro quando essi dovessero forzatamente invocarla, invece « della legge comune, in qualsiasi condizione di prezzo « della rendita: cosicchè esigere forzatamente l'applica- « zione della legge 1864, sarebbe alterare lo spirito e lo « scopo di beneficio verso gli utilisti, contrariamente anche « all'indubbio richiamo scritto negli art. 30 e 32 delle « disposizioni transitorie del Codice Civile ».

La Commissione provinciale di Beneficenza, pur apprezzando la *Memoria Congregazionale* che giudicò « redatta colla più commendevole diligenza » recante argomenti riflessibili ed autorità di peso » insistette nell'esigere che la Congregazione dovesse eseguire l'affranco del livello Arginello in base alla legge del 1864.

Di più, risultando dagli atti, che gli attuali proprietari del fondo Arginello lo avevano acquistato dall'originario utilista Ing. Pietro Tosatti senza l'intervento dell'Ospedale direttario, la Commissione provinciale di Beneficenza invitava la Congregazione a deliberare la *caducità* della enfiteusi.

Anche in relazione a questa seconda tesi fu richiamata l'attenzione dell'Autorità tutoria sulle probabili e gravi obbiezioni che sarebbero state addotte, nell'eventualità di una vertenza giudiziaria.

L'art. 1631 del Codice per gli Stati estensi, del 1851, tuttora in vigore per tali affrancazioni (osservò la Congregazione) contiene, è vero, la sanzione della decadenza nel caso di vendita da parte del livellario, senza il previo permesso del direttario, ma stabilisce un termine per farla valere.

Tale articolo dice: « Deve perciò il compratore (sia « dell'utile come del diretto dominio) interpellare con atto « giudiziale e con copia del documento di vendita il diret-

« tario, o il livellario, ed attendere per due mesi la deli-
« berazione.

« Se manca l'interpellazione, nell'accennato modo, può
« farsi valere il diritto di retratto contro l'acquirente *entro*
« *un anno* decorribile dal giorno della seguita trascrizione
« del contratto ».

La Commissione provinciale di Beneficenza, insistendo nell'affermare il diritto della Congregazione di fare dichiarare caduca la investitura, per essere avvenuta l'alienazione *irrequisito domino*, a termini delle norme stabilite dalle Costituzioni estensi, ed il diritto di prelazione da parte della Opera pia direttaria, invitò la Congregazione a notificare ai fratelli Pacchioni che essa avrebbe *in linea di transazione* rinunciato a far valere quest'ultimo suo diritto qualora essi avessero accettato di effettuare l'affranco in base alla più volte citata legge del 1864.

La Congregazione fu costretta a seguire la via tracciata dall'Autorità tutoria; ma i fratelli Pacchioni rifiutarono la transazione proposta ■ fecero l'offerta reale della somma rappresentante il capitale d'affranco secondo le norme del Codice civile, depositando la somma presso la Tesoreria provinciale ■ citando la Congregazione, per la convalidazione dell'offerta, davanti all'Autorità giudiziaria.

Il Tribunale di Modena, con sentenza 21-29 Aprile 1915, convalidò l'offerta reale dei fratelli Pacchioni, respinse l'eccezione della caducità dell'enfiteusi, dichiarò affrancato il livello e condannò la Congregazione nelle spese.

Contro questa sentenza la Congregazione sarebbe stata costretta ad appellare, se nel frattempo l'intervento di un nuovo elemento non avesse mutato radicalmente la situazione.

Il nuovo elemento fu dato dalla emissione del primo

prestito nazionale di guerra che fu aperto il 1.° Luglio 1915, coll'interesse del 4,50 %.

Colla emissione dei nuovi titoli veniva meno per la Congregazione la ragione per la quale la Commissione provinciale di Beneficenza invocava l'applicazione della legge 1864, anzichè delle norme del Codice Civile. Era utile infatti per l'Ente l'affranco in base alla legge '64 in quanto gli affrancanti erano tenuti a pagare una somma capace di acquistare tanta rendita quanta fosse necessaria a conservare l'entrata annua corrispondente al canone livellario; ma coll'emissione del nuovo prestito la somma già depositata, mediante offerta reale, dai fratelli Pacchioni era più che sufficiente, rinvestita nei nuovi titoli, a raggiungerere l'intento. Quindi veniva meno, su questo punto, ogni ragione di dissenso: nè conveniva insistere nell'azione giudiziaria pel secondo punto, quello relativo alla caducità dell'enfiteusi.

La Congregazione propose pertanto di addivenire ad una transazione che, dato il nuovo stato delle cose, fu facilmente combinata fra le parti e fu approvata dalla Commissione provinciale di Beneficenza.

§ 8. **Affranco del livello Tosatti.**

L'Ing. Pietro Tosatti, con testamento segreto, pubblicato il 12 Aprile 1905 del Notaio Dott. Emilio Tosatti di Finale Emilia, lasciava in legato a favore dell'Ospedale Civile di Mirandola un livello perpetuo di L. 7500 annue, a carico dei fratelli Pacchioni, costituito con rogito Tosatti 30 Agosto 1904, disponendo che l'usufrutto del livello stesso rimanesse vita natural durante alla sua vedova Signora Anna Robba.

Nel 1912 i fratelli Pacchioni, utilisti del livello in parola, avanzarono domanda affinchè fossero autorizzati ad affrancarlo, come per legge loro spettava.

Di fronte a tale domanda la Congregazione non poteva che aderire. Tuttavia una grave questione s'imponeva per disporre circa il rinvestimento della somma che gli affrancanti avrebbero versato come corrispettivo dell'affranco.

La questione si presentava sotto tre aspetti, corrispondenti a tre dati di fatto:

1°) Il testamento citato dispensava la usufruttuaria dall'obbligo della cauzione e dell'inventario.

Ciò aveva per conseguenza che la somma versata dagli affrancanti sarebbe dovuta passare nelle mani della suddetta usufruttuaria, la quale ne avrebbe potuto disporre a suo talento, senza che la Congregazione avesse alcun diritto di vigilanza e di controllo.

2°) Se per il rinvestimento della somma pagata dagli affrancanti fosse stata richiesta l'applicazione della legge 17 Luglio 1890 sulle Istituzioni pubbliche di Beneficenza essa avrebbe dovuto essere rinvestita in cartelle del Debito Pubblico, all'interesse in quel tempo del 3,50 %.

Era evidente come tale forma di rinvestimento avrebbe danneggiato l'Opera pia che in perpetuo sul capitale di affranco di L. 150.000, anzichè L. 7500 annue, come era il canone enfiteutico, avrebbe riscosso il frutto in L. 5250 annue.

3°) La diminuzione del reddito di annue L. 2250, causata dal rinvestimento in titoli del Debito Pubblico da chi avrebbe dovuto essere sopportata, dall'Opera pia proprietaria o dall'usufruttuaria? Tenuto presente che tale riduzione di interessi, prodotta da un fatto estraneo alla usufruttuaria stessa, la quale per testamento aveva diritto di riscuotere vita natural durante L. 7500 annue, la solu-

zione del quesito non tanto facilmente poteva prevedersi favorevole all'Ente proprietario.

Date le su esposte difficoltà, allo scopo di evitarle, la Congregazione ritenne che la migliore linea di condotta sarebbe stata quella di non contrastare l'eventuale affermazione di diritto che la usufruttuaria avesse fatta, di provvedere essa stessa al rinvestimento del capitale ricavato dall'affranco dell'enfiteusi, anzi di favorirla, specialmente quando questo rinvestimento fosse consistito in acquisto di fondi rustici.

Con tale soluzione si avevano più vantaggi. Si garantiva la conservazione del capitale, poichè i fondi sarebbero stati intestati all'Opera pia; si assicurava ad essa in perpetuo una rendita annua per lo meno uguale a quella rappresentata dal canone enfiteutico, ma probabilmente anche maggiore; si evitava la sicura e grave vertenza colla usufruttuaria, la quale avrebbe preteso dall'Ospedale la corresponsione annua integrale del legato disposto a suo favore dal defunto marito. Ciò che avrebbe portato ad una contestazione giudiziale che anche se, nella migliore delle ipotesi, avesse avuto un esito favorevole, indubbiamente avrebbe provocato notevole dispendio.

La usufruttuaria Sig. Robba condivise le vedute della Congregazione e fece valere il suo diritto di provvedere al rinvestimento della somma ricavata dall'affranco, rinvestimento che essa stabilì in acquisto di fondi rustici.

Tale rinvestimento fu effettuato in due tempi.

Dapprima fu rinvestita, coll'acquisto di un fondo denominato « Canaletto », sito nel Comune di Medolla, la somma di L. 70.000 e le residuali L. 80.000 furono, in quanto a L. 30.000 date a muto ipotecario agli stessi affrancanti, fratelli Pacchioni, fruttifere al 5 % e le rimanenti L. 50.000, furono depositate, in un libretto vincolato alla Congrega-

zione, presso la locale Cassa di Risparmio, in attesa di più proficuo reimpiego.

Il nuovo reimpiego fu fatto coll'acquisto di un fondo denominato « Serafina » in frazione di S. Giacomo Roncole, del Comune di Mirandola. Il suo valore, in base a perizia, di L. 75.000 corrispondeva al deposito giacente presso la locale Cassa di Risparmio in L. 50.000 e del mutuo a carico dei fratelli Pacchioni di L. 30.000, che poteva essere ceduto in corrispettivo del danaro. La differenza per le spese dell'atto.

La Commissione provinciale di Beneficenza, con delibere 10 Giugno 1913 e 19 Gennaio 1915, approvò le due forme di rinvestimento.

I provvedimenti adottati dalla Congregazione in riguardo sono stati determinati evidentemente dallo scopo di tutelare nel miglior modo gli interessi delle Opere pie ad essa affidati. Ma alla buona intenzione ha corrisposto anche il meritato e non imprevisto soddisfacente risultato, poichè il valore dei due fondi rustici Canaletto e Serafina, se poteva stabilirsi all'atto dell'acquisto corrispondente come capitale ad una rendita uguale al canone enfiteutico, del quale l'usufruttuaria aveva diritto, secondo il valore attuale degli stabili rustici potrà ritenersi più che raddoppiato.

Il notevole vantaggio che una tale soluzione reca all'Ospedale non si sarebbe avuto se l'Amministrazione non avesse studiato ed adottato una propria linea di condotta in confronto alla usufruttuaria, che in forza del testamento godeva della massima libertà di amministrare e di disporre del capitale costituente il legato e dell'Autorità Tutoria, che avrebbe indubbiamente insistito affinchè il rinvestimento fosse fatto in titoli del Debito Pubblico, con grave danno finanziario alla Istituzione di Beneficenza.

L'acquisto poi del fondo « Serafina » ha dato motivo

ad altra operazione, pure assai proficua per il patrimonio dei poveri. Poichè il fondo « Serafina » è contiguo ad altro fondo di estensione inferiore, denominato « Orto Serafina », che s'incunea nel fondo maggiore, per modo che i due terreni, pure essendo distinti, possono considerarsi come un unico corpo.

Sorse in conseguenza l'idea della opportunità che anche « l'Orto Serafina » fosse acquistato dalla Congregazione.

Alla attuazione di siffatto progetto si opponeva però una difficoltà, quella cioè della disposizione di legge che stabilisce obbligatorio il rinvestimento delle somme di cui le Opere pie possono disporre, in titoli del Debito Pubblico, escludendo quindi l'acquisto di terreni.

L'art. 28 della legge 17 Luglio 1890 N. 6972 così dispone:

« Le somme da investirsi debbono essere impiegate « in titoli del Debito Pubblico dello Stato, o in altri titoli « emessi o garantiti dallo Stato.

« Le somme suddette possono tuttavia, con l'autoriz- « zazione della Giunta amministrativa, essere impiegate nel « miglioramento del *patrimonio esistente* nei casi nei quali « sia evidente la maggiore utilità di tale impiego ».

La Congregazione pensò che sarebbe stato possibile nel caso presente invocare l'applicazione del capoverso dell'articolo citato, potendosi con fondatezza sostenere che coll'acquisto dell'« Orto Serafina » si portava un miglioramento nel patrimonio già esistente. Infatti l'« Orto Serafina » è provvisto di fabbricati esuberanti ai bisogni del fondo e sproporzionati alla sua estensione, mentre i fabbricati esistenti nel terreno più vasto, detto « Serafina », erano troppo angusti in confronto alla superficie del terreno per modo che, al termine delle locazioni vigenti, qualora la Congregazione fosse stata unica proprietaria dei due

fondi avrebbe potuto meglio distribuire il terreno in relazione alla vastità dei fabbricati.

D'altra parte si presentava l'occasione propizia perchè veniva in quel tempo affrancato un mutuo a carico Marchesi Virgilio, la cui sorte ascendeva a L. 17.000,

Per raggiungere la somma che, in base a perizia, rappresentava il valore dell'« Orto Serafina » occorreva disporre di altre L. 3000.

La Congregazione stabilì di realizzare tale somma colla vendita di un piccolo fondo, situato in località lontana e distaccata, provvisto di una casa colonica in pessime condizioni, tanto da richiedere radicali e dispendiosi restauri: il « fondo Canova », periziato in L. 3840,00 e pel quale vi era un'offerta di L. 3900.

Tale progetto fu presentato all'approvazione della Commissione provinciale di Beneficenza, colla dimostrazione della grande utilità che l'Opera pia avrebbe ottenuto mediante l'acquisto dell'« Orto Serafina », che, per la sua posizione, doveva considerarsi come parte del fondo più vasto con cui confinava e su cui si internava.

La Commissione provinciale di Beneficenza accolse pienamente, con delibera 28 Aprile 1916, la tesi sostenuta dalla Congregazione ed il R. Prefetto, con decreto 24 Maggio successivo, autorizzò l'acquisto del fondo.

§ 9. **Affranco del livello Bisighina.**

Con delibera 21 Aprile 1917, la Congregazione, entrando nel merito di una precedente delibera che si riferiva all'affranco di un livello su di un fondo denominato Bisighina, stabiliva di revocarla per il fatto che la liquidazione dell'affranco stesso era contraria agli inte-

ressi delle Opere pie direttarie : Ospedale, Orfanotrofio, Istituto Elemosiniere e Monte di Pietà.

In tale liquidazione, approvata dalla Congregazione e dalla Commissione provinciale di Beneficenza, era stato omesso un elemento di notevolissima importanza. Erano cioè stati dimenticati i laudemi, sia di trapasso, come di affrancazione, che, dato il valore del fondo enfiteutico, costituivano una elevata entrata a favore delle Opere pie direttarie.

L' errore è stato fortunatamente riparato perchè l' affranco non avvenne in conseguenza della delibera e fu differito per negligenza degli utilisti.

Con tale revoca la nostra Amministrazione ha realizzato, nel caso che l' affranco si verifichi, una considerevole ed imprevista nuova entrata.

La Commissione provinciale di Beneficenza ha approvato la revoca della precedente delibera ed i criteri della nuova liquidazione.

§ 10. Certificati di rendita pubblica.

La rendita annuale proveniente alle Opere pie dal capitale rinvestito in titoli del Debito Pubblico è la seguente :

ISTITUTI	3.50 %	4.50 %	5.50 %	TOTALE PARZIALE	
				Rendita	Capitale
	Lire	Lire	Lire	Lire	Lire
Ospedale . .	278.25	10977.04	3803.00	15058.29	332284.00
Monte	3078.25	2807.90	345.00	6231.15	157247.00
Elemosiniere	1736.00	1428.50	355.00	3519.50	94044.44
Dotazioni . .	1991.50	941.10	85.00	2017.60	79513.33
Orfanotrofio.	2775.50	1897.56	1576.00	6249.06	150568.00
Comini. . . .	507.90	217.90	43.00	768.40	19342.22
		TOTALE GENERALE L.		33844.00	832998.99

§ 11. **Uffici.**

Per quanto si riferisce al personale di concetto e di ordine, nonchè ai salariati addetti agli Istituti congregazionali è da rilevare come la Congregazione abbia sempre cercato di ridurne il numero alle strette esigenze dei servizi e ciò per limitare al minimo possibile le spese generali di amministrazione.

Così colse l'occasione in cui il Ragioniere Capo chiese ed ottenne di essere collocato in pensione, per sopprimere il posto di Ragioniere aggiunto, modificando all'uopo l'organico colla sostituzione di un Applicato, per il quale può ritenersi sufficiente la sola licenza di scuola tecnica o ginnasiale, e quindi una minore retribuzione.

Se si riflette che nei tempi passati, oltre a due Applicati, si chiamavano a disbrigare le mansioni nell'ufficio di Ragioneria anche dei diurnisti, si dovrà convenire che l'organico sia stato ridotto alle più modeste proporzioni.

E tale diminuzione è ridotta al massimo nell'ufficio di Segreteria, dove l'incarico del Protocollo e dell'Archivio è stato fuso col servizio del Portiere.

Anche l'ufficio di Economato, sebbene l'importanza degli Istituti di Beneficenza sia in questi ultimi tempi notevolmente accresciuta, è stato semplificato, distaccando l'Applicato dall'ufficio centrale ed affidandogli le mansioni relative all'Ospedale Civile, in modo da evitare l'assunzione in servizio di altro personale, che l'incremento di tale Istituzione avrebbe richiesto.

Nel Monte di Pietà, in seguito alla morte del facchino, fu soppresso il posto.

Ma se l'Amministrazione ha fatto ogni suo sforzo per ridurre le spese generali, limitando il personale, non ha potuto, per ragioni di equità, disconoscere che le condi-

Fig. 3. – Ospedale Civile. – Camera a pagamento.

zioni eccezionali causate dallo stato di guerra rendevano inadeguato lo stipendio ed il salario corrisposto ai suoi impiegati e salariati negli anni ad essa precedenti.

Per più considerazioni, e di varia natura, la domanda degli impiegati e dei salariati addetti agli Istituti di Beneficenza locali, diretta ad ottenere un aumento di retribuzione, doveva essere accolta.

Il lavoro del personale addetto ad una Istituzione pubblica di Beneficenza non può essere considerato se non alla stessa stregua di quello che è compiuto dal personale di altre pubbliche Amministrazioni. Poichè la sua opera, sia diretta alla conservazione ed al miglioramento del patrimonio o al disimpegno di mansioni d' ordine e manuali, nelle varie manifestazioni della sua attività, adempie a servizi che hanno lo stesso carattere di interesse pubblico proprio degli altri Enti locali. Non è giusto, nè equo pretendere che impiegati e salariati addetti ad un' Opera pia, debbano rinunciare ai loro diritti che come lavoratori hanno di fronte al compenso del lavoro, con lo specioso pretesto che l' aumento di compenso possa recare nocumento alla pubblica Beneficenza. A questo lavoro deve essere data una valutazione obbiettiva.

Ciò in linea di diritto e di equità.

Ma la questione deve essere trattata anche sotto il punto di vista della opportunità, e, diremo meglio, dell' interesse dei servizi.

Se agli impiegati e salariati delle Opere pie, dovesse farsi un trattamento eccezionale per il su accennato specioso pretesto, l' elemento che rimarrebbe a disposizione di queste Amministrazioni sarebbe naturalmente lo scarto di tutte le altre.

Invece il personale da ricercare ■ da applicare nelle

Istituzioni pubbliche di Beneficenza deve essere particolarmente scelto. Non vi è infatti funzione più delicata di quella che di giorno in giorno rientra nel compito dei nostri Istituti di Beneficenza: Ospedale, Ricovero e Orfanotrofio.

Ma tale specialità è in modo particolare richiesta nella direttiva degli Uffici di concetto. L'organizzazione di tutte le Istituzioni di Beneficenza, ma specialmente di quelle che hanno scopo di ricovero e di cura, è una organizzazione che si differenzia, in modo sostanziale ed eccezionale, da tutte le altre che rientrano nella vita amministrativa di un Comune.

Nessuno può conoscere e valutare, se non specializzato nella materia, per esempio, l'importanza che nel campo dell'Amministrazione ospitaliera possa valere la conoscenza delle infinite e svariate questioni relative alla determinazione del domicilio di soccorso, per gli effetti di stabilire il Comune tenuto al rimborso della spesa di spedalità nel caso di ammissione di urgenza in un Ospedale. La inesperienza, la inabilità, la negligenza in questo caso producono inevitabilmente per l'Istituto il danno annuo di diecine di migliaia di lire. Così, come per l'Ospedale, può dirsi in genere per ogni altro Istituto di Beneficenza. È la specialità che si richiede negli organi destinati alla loro Amministrazione, poichè la loro natura si differenzia da quella di altri Istituti, che sorgono e vivono nell'ambito del Comune.

La nostra Congregazione ha ritenuto pertanto di accogliere le domande avanzate dal suo personale, dirette ad ottenere un aumento di retribuzione, che compensasse l'aumento reale verificatosi nel costo della vita. Ha anzi adottato uno speciale criterio, in tale aumento, che risponde certo ad un inconfutabile principio di equità.

Da una parte è stato osservato: la crisi sull'aumento nel costo della vita può essere non duratura. Dall'altra parte si è previsto, non senza infondatezza di previsione, che l'aumento, sebbene non possa dirsi nella sua integrità duraturo, certo in parte lo sarà. Per questa ragione è stata adottata una linea intermedia.

L'aumento di stipendio e salario per metà è stato consolidato collo stipendio e salario, come conseguenza inevitabile del perdurare di un fenomeno non temporaneo, per l'altra metà è stato considerato come indennità caro viveri, che potrà seguire le sorti del fenomeno stesso, nella sua maggiore o minore durata.

Sull'entità dell'aumento degli stipendi e salari al proprio personale, l'Amministrazione ha creduto di doversi rimettere, coerente ai suoi principi di rispetto verso le organizzazioni di lavoro, alle proposte fatte dalla Federazione del personale addetto agli Enti locali della Provincia di Modena, col temperamento sopra accennato, tanto più che l'aumento stesso, secondo un sano concetto di equità e di giustizia, è inversamente proporzionale alla entità delle retribuzioni; diminuisce cioè, in proporzione, coll'aumentare degli stipendi e salari.

La Commissione Provinciale di Beneficenza, ha pienamento approvato l'opera della nostra Congregazione, che è stata presa a modello da altre Istituzioni consimili della Provincia.

CAPITOLO II.

OSPEDALE CIVILE

Dall' esame della parte generale dell' amministrazione passiamo a quella speciale relativa ai suoi Istituti.

E per primo, l' Istituto Ospedale che indubbiamente non solo è il principale fra gli altri, ma per l' importanza del suo compito e per la sfera di territorio sul quale esercita la sua azione è certamente uno dei primi della Provincia, anzi addirittura il primo, dopo quello del capoluogo.

Ad esso affluiscono, infatti, gli infermi non solo del Circondario e della Provincia e cioè dei Comuni di Concordia, S. Possidonio, Cavezzo, Medolla, S. Prospero, Camposanto, Bastiglia, ma anche di quelli delle altre finitime Provincie, come di quella di Mantova e precisamente dei Comuni di Poggio Rusco, Sermide, Villa Poma, Schivenoia, Quistello, Quingentole e Revere e della Provincia di Ferrara, Bondeno.

§ 12. L' Ospedale ed il suo consorziamento.

Data l' estensione del territorio pel quale l' Ospedale di Mirandola soddisfa ai bisogni ospitalieri ed il numero dei Comuni che inviano ad esso i loro malati, sorge na-

turale l'idea dell'opportunità di dare al suo esercizio una forma consorziale.

La formazione del Consorzio per compiere pubblici servizi, contemplata per quanto si riferisce all'Assistenza e Beneficenza pubblica dalla legge 18 luglio 1904, N. 390 ha trovato due grandi ostacoli nella inerzia e nel sentimento campanilistico degli Enti che dovrebbero essere iniziatori e sostenitori di tale progredita forma di cooperazione.

È inutile spendere molte parole per mettere in evidenza una cosa già di per sè assai evidente: il danno prodotto alle pubbliche Amministrazioni dalla indolenza e dalla negligenza e l'anacronismo di quel sentimento che pospone il regolare funzionamento di un Istituto al fatto di poterlo vantare fra le mura della propria città. Specialmente per gli Istituti, che, come quelli Ospitalieri, richiedono una fortissima e sempre crescente spesa d'impianto e di esercizio, spesa resa indispensabile dai progressi della tecnica e dalle esigenze dei metodi moderni di assistenza e di cura e che perciò dovrebbero sempre, fuori delle grandi città, adottare la forma consorziale. Anzi, in modo particolare per gli Ospedali, l'adozione di tale sistema costituisce l'adempimento di un vero e proprio dovere. Poichè, se è lecito o può essere tollerato che un altro pubblico servizio, per ragioni di un mal sentito sentimento patrio possa, rimanendo prettamente comunale, vivere vita stentata e rachitica, ciò non è lecito, quando si tratta di far riversare le dannose conseguenze di tale isolamento sulla salute di coloro che debbono essere assistiti e curati.

Non è, infatti, possibile poter costruire, arredare ed esercire un completo Ospedale moderno in ogni piccola città. L'Ospedale sotto tal forma ridurrebbe al fallimento Opere pie e Comuni; per modo che, ad evitare il disastro finanziario, gli Enti interessati sarebbero costretti a

rinunciare a tutti quei sistemi e mezzi curativi che il progresso della scienza oggi richiede.

Ciò nei riguardi del diritto che ha la popolazione di un Comune, specialmente delle classi povere, che non possono permettersi il lusso di recarsi nelle Cliniche e nelle Case di salute delle grandi città, di essere assistita e curata secondo le regole della scienza moderna.

Ma la questione deve essere anche esaminata sotto un altro punto di vista, quello cioè della equità di distribuire l'onere pel funzionamento necessario alla costruzione, all'arredamento e all'esercizio di un Ospedale, con una giusta proporzione, fra tutti gli Enti che dello Ospedale stesso si servono. Tale giusta distribuzione non può ottenersi col pagamento delle rette, che sono sempre inferiori al costo reale di ciascun infermo, poichè in esse non si tien conto delle spese d'impianto e delle spese per la reintegrazione del capitale che deperisce.

L'unica difficoltà seria che potrebbe essere affacciata contro l'Ospedale consorziato, esistente, per es., nel capoluogo di Mandamento, può essere quella della distanza fra questo capoluogo ed alcuni Comuni del Mandamento stesso. Ma questa difficoltà, col progresso attuato nella costruzione delle autoambulanze e nel loro costo, relativamente non elevato, viene facilmente superata.

Ma, oltre al vantaggio di potere, mediante il consorziamento, rendere rispondente ai sistemi moderni la funzione di un Istituto ospitaliero, oltre al vantaggio di ripartire con criteri più equi la spesa, per la sua istituzione e gestione, vi è anche un vantaggio che riflette esclusivamente gli Enti. Essi, senza il consorziamento pagano, ma non hanno diritto a direzione e controllo. I Comuni che si servono oggi, per esempio, dell'Ospedale di Mirandola, pagano la diaria fissata per le degenze a loro

carico, ma non hanno alcuna facoltà di esprimere il loro parere sul modo come procedono i servizi, sul trattamento fatto ai loro infermi, sull'entità della diaria; insomma, su tutto l'andamento dell'Istituto.

Consorziati, entrano a far parte dell'Amministrazione e potranno portare il loro contributo di consiglio, di vigilanza e di decisione, che potrà giovare all'andamento dello Istituto ed al migliore trattamento dei loro infermi.

La nostra Congregazione fu invitata, con nota 23 ottobre 1918, N. 589, dalla Commissione istituita a Roma per studiare i problemi del dopo-guerra, Sezione XXV, « Assistenza Civile » di esprimere, se avesse creduto, il suo avviso circa le riforme da introdursi nella legislazione sull'assistenza pubblica. Essa accolse tale invito ed inviò la seguente risposta:

« *Ill.mo Sig. Presidente della Commissione per la riforma*
« *del dopo-guerra* *Roma*

« Mentre ringrazio a nome di questa Congregazione « per l'invito fattole di esprimere i suoi voti sul futuro « assestamento delle Opere di Assistenza e Beneficenza « pubblica al termine della guerra, espongo brevemente, « per incarico della Congregazione stessa, il punto essen- « ziale che secondo essa dovrebbe essere oggetto della « riforma.

« Le condizioni economiche in cui versano in genere « tutte le OO. PP. ed in ispecie tutte le Istituzioni ospi- « taliere, sia per la elevatezza del costo di tutti i generi, « degli stipendi e dei salari, sia per la riduzione delle « rendite in conseguenza dell'obbligo di rinvestire i capi- « tali derivanti da affrancazione di mutui, censi e livelli « in titoli del Debito Pubblico, sia infine per il crescere « naturale dei bisogni e delle esigenze, tanto in riguardo

« al campo tecnico, come in riguardo alla estensione, « intensità ed efficacia della assistenza e della beneficenza, « sono tali da richiedere speciali provvedimenti da parte « dello Stato.

« Questa Congregazione si limita a richiamare l'atten- « zione della Commissione del dopo-guerra sulla impor- « tanza, sulla utilità, anzi sulla necessità, agli effetti di « attenuare, o meglio, eliminare le dannose conseguenze « di una limitata e inadeguata disponibilità di mezzi, di « dare il massimo sviluppo alle forme consorziali di am- « ministrazione, specie trattandosi di Istituzioni ospitaliere.

« Il funzionamento di un Ospedale moderno, con le « esigenze imposte dalle norme di profilassi, di igiene e « di tecnica ospitaliera, richiede una notevole disponibilità « di mezzi, che assolutamente manca a tutti gli ospedali « grandi, medi e piccoli.

« La soluzione di questo grave problema, che si im- « pone onde evitare la completa rovina economica delle « Amministrazioni ospitaliere, non può essere data se « non mediante la costituzione di Consorzi intercomunali « su cui gravare, con equità di criteri, l'onere delle « spese.

« La disposizione contenuta nell'art. 3.°, lettera *f*, « della legge sulla pubblica Beneficenza 6 luglio 1904, « N. 390, riproducendo quella contenuta nell'art. 61 della « legge 17 luglio 1890, N. 6972, dà alla Commissione « provinciale di Beneficenza l'incarico di approvare la « costituzione di questi Consorzi, la cui iniziativa è lasciata « libera agli Enti che intendano valersene.

« Di fatto, questa libertà, per la difficoltà di intese, « per le antiquate rivalità campanilistiche, per uno sba- « gliato sentimento di preminenza locale e infine per una « dannosa inerzia ed apatia amministrativa, ha avuto come

« conseguenza che il provvedimento è stato raramente « propugnato ed attuato.

« Ciò ha prodotto due dannose conseguenze.

« Nel caso in cui un' Amministrazione ospitaliera ha « voluto costruire e trasformare un Ospedale secondo le « norme della tecnica moderna ha dovuto gravare tutto « il carico della spesa sui suoi già limitati bilanci e ha « dovuto ricorrere per il funzionamento dell' Ospedale « all' aiuto del proprio Comune, mentre il beneficio della « assistenza e della cura viene goduto anche dalle popo- « lazioni dei Comuni viciniori, i quali di solito rimborsano « una diaria che non può rappresentare la spesa reale di « impianto e di esercizio.

« Nel caso invece che il gravame della spesa abbia « spaventato le Amministrazioni ospitaliere, gli Ospedali « sono rimasti nelle condizioni in cui trovavansi in tempi « lontani, quando la tecnica e l' igiene non avevano rag- « giunto il progresso che oggi han raggiunto nel campo « ospitaliero.

« Ciò col grave danno che gli infermi appartenenti ai « Comuni retrogradi non possono approfittare dei sistemi « moderni di cura e debbono essere ricoverati in locali « antigienici e disadatti per una cura efficace e razionale.

« All' inerzia degli Enti, alle dannose rivalità dei Co- « muni, agli errati sentimenti separatistici deve riparare « la legge, sostituendo, alla facoltatività, la coattività del « Consorzio.

« La previsione fatta dagli onorevoli Schanzer e Peano « nel loro Commento alla legge 18 luglio 1904 (pag. 236) « si è verificata: « *Forse le rivalità fra Comuni* (essi « dicevano) *renderanno difficile il costituirsi di tali con-* « *sorzi, ed allora bisognerà, se l' inconveniente temuto si* « *verificherà, modificare le leggi per ammetterne la costi-* « *tuzione coattiva.*

« Richiamando il voto formulato nel citato Commento
» tredici anni or sono, questa Congregazione, ammaestrata
« dall'esperienza, l'ha fatto proprio e lo sottopone alla
« attenzione di quella Commissione che ha il grave inca-
« rico di provvedere alla soluzione di difficili problemi, fra
« cui difficilissimo quello di rendere rispondente ai bisogni
« dei nuovi tempi la funzione delle Istituzioni di Assistenza
« e Beneficenza e specialmente di quelle ospitaliere.

« *Mirandola, 31 ottobre 1918* ».

La Commissione generale pel dopo-guerra fra i voti definitivi che ha espresso, per assolvere all'incarico pel quale era stata istituita, ha incluso anche quello formulato dalla Congregazione di Carità di Mirandola, invocando una riforma legislativa che renda obbligatorio il consorziamento che è oggi volontario, e ciò con le dovute garanzie, mediante l'intervento dei poteri discretivi affidati agli organismi superiori di vigilanza e di tutela.

Ed il voto non è rimasto platonico. Esso ha avuto la sua applicazione con la prima legge uscita, dopo la esplicazione del voto, in materia di legislazione ospitaliera: la legge 24 luglio 1910, N. 1382, con cui si emanano provvedimenti per combattere la tubercolosi, e specialmente per favorire la istituzione di padiglioni speciali per gli affetti da tale malattia, con preferenza a coloro che la contrassero o l'aggravarono durante il servizio militare di guerra.

L'art. 4, infatti, della legge citata così dispone:

« In ogni Provincia potranno essere costituiti fra Co-
« muni o fra la Provincia e tutti i Comuni, consorzi per
« la creazione d'Istituti di cura, a norma dell'art. 1, per
« istituzione ed il funzionamento di dispensari antituber-
« colari, ed in genere per la manifestazione delle diverse
« forme di attività dirette a combattere la diffusione della
« tubercolosi.

« Il Prefetto provvede alla eventuale dichiarazione « della *obbligatorietà* ed alla costituzione dei detti Consorzi, « su parere conforme del Consiglio provinciale e alla approvazione delle convenzioni regolatrici.

« Su parere conforme dei Consigli provinciali interes- « sati potranno essere costituiti Consorzi fra le Provincie « limitrofe e fra Comuni appartenenti a Provincie limitrofe. « In tal caso, i provvedimenti relativi alla costituzione, « saranno adottati dal Ministero dell' Interno.

« Gli atti di tali Enti sono esenti da tasse di bollo, « di registro ed ipotecarie ».

§ 13. **Descrizione dello stabile.**

Il nuovo Ospedale di Mirandola fu inaugurato l' 11 Ottobre 1908. E' stato costruito sui disegni dell' Ingegner Giulio Marcovigi, col sistema dei padiglioni interamente separati ed isolati (illustrazione n. 1). Tale sistema risponde certamente ai più moderni dettami della scienza; ma ha una grave ripercussione sulle spese generali di amministrazione, per il fatto che si richiede un maggior personale, un impianto più costoso per i caloriferi, un maggior consumo di combustibile, nonchè una maggiore spesa di manutenzione pei fabbricati.

E' l' inconveniente di applicare le norme generali della tecnica ospitaliera tanto nei grandi, come nei medi Ospedali. Poichè se l' aumento di spesa che è conseguenza della divisione dell' Istituto in più padiglioni può essere ripartita su di un numero considerevole di degenze nei grandi Ospedali, ciò che avviene quando ciascun padiglione isolato possa contenere un minimo di 50 letti, nel caso nostro invece, data la capacità di 25 letti al mas-

simo per ogni padiglione, la spesa divisa su di un numero troppo limitato di giornalità di degenza non è proporzionata al reale vantaggio del perfezionamento tecnico. Tanto più che sino dal primo progetto per il nuovo Ospedale già era stata stabilita la costruzione di uno speciale padiglione d'isolamento, nelle adiacenze dell'Ospedale stesso, per le malattie infettive e contagiose.

Sarebbe stato certo preferibile la scelta di un sistema intermedio, quale per esempio ci risulta essere stato adottato nel nuovo Ospedale Civile di Suzzara, ove i padiglioni sono bensì distinti, ma sono intercomunicanti per mezzo di gallerie coperte, per modo che il servizio rimane più semplificato e più comodo. Specialmente per il riscaldamento, il sistema attuato nell'Ospedale di Mirandola è eccessivamente costoso per il fatto che ogni padiglione separato ha una propria caldaia che funziona in modo indipendente: ciò che evidentemente richiede un consumo maggiore di combustibile, una maggiore dispersione di calorie ed una più dispendiosa necessità di servizio. Con un'unica caldaia centrale, come appunto è stato fatto nel nuovo Ospedale di Suzzara, il servizio sarebbe stato assai più economico.

Nell'Ospedale di Mirandola i padiglioni sono tre: quello d'ingresso, quello di chirurgia e quello di medicina. Di più vi è un padiglioncino, ove sono ricoverati i malati difterici.

Nel padiglione d'ingresso, a pian terreno, oltre ai tre ambulatori, chirurgico, medico ed oculistico, vi sono i bagni e l'ufficio di Direzione, l'impianto radiologico, il guardaroba e la cucina.

I tre gabinetti adibiti a bagni e doccie sono messi a disposizione del pubblico, in giorni determinati, e con una tariffa ridotta.

Al secondo piano vi è l'abitazione del Chirurgo-Direttore.

A questo proposito faremo un breve cenno sulle pratiche che, iniziate nel 1909 per ottenere che il Direttore dell'Ospedale avesse l'alloggio nell'Istituto, ebbero esito negativo colla decisione della Commissione provinciale di Beneficenza 1 Giugno 1910, ma che riprese nel 1915, portarono ad un risultato concreto.

L'errore che provocò tale insuccesso nel 1909 fu duplice.

Il primo quello di avere assegnato l'alloggio gratuito al Direttore-Chirurgo dell'Ospedale in sede di riforma della tabella organica, senza motivare tale provvedimento con qualcuna di quelle numerose ragioni che furono poi addotte tardivamente.

Il secondo di avere appunto insistito nell'addurre tali ragioni colla pretesa che la Commissione provinciale di Beneficenza revocasse la sua delibera di non approvazione, facendo così scorrere il tempo stabilito per il ricorso in via gerarchica, per modo che, presentato al Governo del Re il ricorso stesso, fuori dei termini, fu dichiarato *irricevibile*.

La questione è stata ripresa, come si è detto, nel 1915, e fu impostata su basi interamente nuove.

L'assegnazione dell'alloggio gratuito al Direttore di un Ospedale nei suoi locali non tanto deve essere considerata come un beneficio per l'impiegato, quanto come mezzo per rendere più continua e più efficace l'esplicazione delle funzioni che al Direttore stesso sono affidate, sia di vigilanza, sia di assistenza.

La sua presenza se non continua, è quasi continua, specialmente nelle ore notturne, e giova non solo alla regolarità dei servizi ed alla disciplina dell'Istituto, ma dà

Fig. 4. - Padiglione d'isolamento per le malattie infettive.

anche una certa sicurezza e tranquillità in tutti coloro che si trovano nella dolorosa necessità di ricorrervi.

L' occasione poi era propizia per riprendere in esame l' argomento, perchè erano state introdotte in quel tempo importanti riforme nel servizio di Ambulatorio e nell' Ufficio di Economato annesso all' Ospedale, riforme che richiedevano una continua vigilanza da parte della Direzione.

Il provvedimento, giustificato con un' ampia e dettagliata motivazione, fu, senza obbiezioni, pienamente approvato dalla Commissione provinciale di Beneficenza.

Ciascuno dei due padiglioni, medico e chirurgico, è diviso in due parti: sezione uomini, sezione donne; presso a poco corrispondenti. Ogni sezione è costituita da una sala della capacità di 8-10 letti (illustrazione n. 2) e di 4 stanze separate ad uno o due letti (illustrazione n. 3). In ciascun padiglione esiste una stanza per le medicazioni, una camera per i bagni e servizi annessi ed una specie di cucinetta per riscaldare le vivande. Ogni padiglione poi è anche provvisto di due stanze per gli infermieri.

Nel padiglione chirurgico, nella parte che guarda a ponente, unito al fabbricato centrale a mezzo di un corridoio interamente chiuso, vi è la camera d' operazioni con lo stanzino per l' armamentario ed il materiale di medicazione ed un' altra stanza per la sterilizzazione, per la *toilette* degli infermi operandi, per la pulizia del chirurgo e del personale addetto alla camera operatoria.

Nel padiglione medico invece, in corrispondenza dell' edificio destinato alla sala di operazioni, vi è un piccolo reparto per tubercolosi, suddiviso in due sezioni della capacità ciascuna di 3-4 letti per gli uomini e per le

donne. Ogni sezione è fornita dei bassi comodi relativi. Una piccola terrazza è unita a ciascuna sezione.

La capacità di ricovero del padiglioncino per i difterici è di 6-8 letti. Tale padiglioncino, completamente autonomo, è provvisto di locali per tutti i servizi necessari al suo funzionamento: la cucina, il deposito di materiale di medicazione, il guardaroba ecc.

Una spesa che assolutamente s'impone nell'Ospedale e che certo, senza le difficoltà create dallo stato eccezionale di guerra, sarebbe già stata compiuta, è quella per l'impianto di una lavanderia a vapore. Data l'importanza che ha assunto l'Ospedale Civile di Mirandola e la costruzione dei nuovi padiglioni per speciali malattie, tale impianto si rende un'assoluta necessità per più ragioni. In primo luogo, trovandosi attualmente la lavanderia nel fabbricato del vecchio Ospedale, situato in posizione lontana dal nuovo, il trasporto della biancheria da lavarsi è incomodo ed anche pericoloso, per intuitive ragioni igieniche. In secondo luogo col sistema di lavanderia moderna si potrà più facilmente riparare al grave inconveniente che, nonostante tutte le clausole proibitive inserite nei contratti e tutte le penalità sancite per le trasgressioni, si è sempre verificato e si verifica in conseguenza dell'uso di sostanze corrosive che, se facilitano l'opera del personale addetto alla lavanderia, rovinano in breve tempo ed in modo irreparabile le lingerie date in bucato. In terzo luogo, coll'impianto di una lavanderia provvista di essiccatoio si evita l'altro inconveniente, pure assai grave, di dover subordinare l'asciugamento della biancheria che viene spasa all'aperto, alle condizioni meteorologiche, per modo che in caso di tempo cattivo, dovendo la biancheria rimanere molto tempo inutilizzabile, perchè non asciutta, si richiede una dotazione molto più rilevante, specie nei momenti di maggior affluenza d'infermi.

Di più la lavanderia a vapore potrebbe utilmente servire anche per gli altri Istituti Congregazionali, come il Ricovero di Mendicità e l'Orfanotrofio femminile.

Per queste considerazioni è da augurarsi che quanto prima la costruzione di una lavanderia a vapore sia un fatto compiuto.

§ 14. **Ambulatori.**

Gli ambulatori sono tre: chirurgico, medico ed oculistico.

L'ambulatorio chirurgico, situato nel padiglione centrale, rimane aperto tutte le mattine dalle 9 alle 11.

Vi affluiscono in modo speciale coloro che sono inscritti nell'elenco dei poveri, sia della città, come delle nove frazioni in cui è diviso il territorio della campagna.

Vi affluiscono pure malati poveri ed abbienti dei Comuni circostanti, sprovvisti di speciali ambulatori.

In genere la cura ambulatoriale ha un carattere intermedio fra la cura domiciliare e quella ospitaliera. Senza immobilizzare l'individuo trattenendolo più giorni nell'Istituto, distogliendolo dai suoi affari e dal suo lavoro, l'ambulatorio ospitaliero, fornito di tutti i mezzi che difetterebbero in una famiglia, riunisce i due vantaggi suaccennati.

L'ambulatorio chirurgico serve pure come posto di guardia, giacchè accoglie in ogni ora della giornata i piccoli infortunati ed in genere tutti coloro che abbisognano di un pronto soccorso; cosicchè nello stesso ambulatorio, che è fornito di tutto il necessario, si possono eseguire i piccoli interventi, oltre le medicazioni abituali.

In un apposito registro sono notati gli atti operativi più notevoli che sommano annualmente a qualche centinaio.

Ciò serve anche come controllo pel pagamento delle

medicazioni agli abbienti. Delle piccole medicazioni non si tien nota, ma approssimativamente si può calcolare superino annualmente le duemila.

Unito agli ambulatori vi è un gabinetto di analisi che serve, oltrechè per l'Ospedale, anche pel servizio esterno.

L'ambulatorio medico è tenuto ogni giorno e vi sono visitati in precedenza i cittadini di Mirandola e coloro che dalle ville del Comune, o di altri paesi, sono inviati dai rispettivi medici.

Non si possono fornire cifre precise intorno alla frequenza dei malati in tale ambulatorio, tanto più che il modo speciale in cui si svolge il servizio dell'ambulatorio medico non richiede una statistica precisa e rigorosa come può accadere per l'ambulatorio chirurgico. Dai registri però tenuti al corrente prima della guerra risulta che di estranei chiedevano visita nell'ambulatorio medico un migliaio di persone all'anno; e che i cittadini di Mirandola o inviati dagli altri medici erano in maggioranza sui precedenti, senza aggiungere poi tutte le piccole pratiche sbrigate pure ambulatoriamente dal personale infermiere (iniezioni ipodermiche, medicature ecc.). Si può calcolare quindi che il numero annuo delle persone che approfittano dell'ambulatorio medico salga alla cifra di duemilacinquecento; ed in tale numero cospicuo sta la dimostrazione dell'importanza del servizio e della sua necessità, sia nei riguardi del buon andamento del servizio stesso, come nell'interesse dei medici che possono così più facilmente assolvere il loro compito.

Confidiamo che collo svilupparsi di ogni servizio accessorio agli esami clinici (ricerche chimiche e microscopiche, raggi X, terapia fisica) lo stesso ambulatorio medico assurga anche a maggiore importanza.

La guerra recente ha impedito di dare un maggior sviluppo al servizio ambulatoriale, istituendo sezioni speciali per diverse categorie di malati, in modo da offrire agli infermi del luogo la possibilità di una cura senza il bisogno di ricorrere ai grandi Ospedali.

Va notato che i medici (chirurgo e capo reparto medico) disimpegnano gratuitamente il servizio dei poveri di tutto il Comune e l'Amministrazione ospitaliera provvede gratuitamente alle spese necessarie che, se sono lievi per ogni singola cura, diventano notevoli dato il numero dei curati.

È interesse però di un'Amministrazione ospitaliera di ampliare e di perfezionare questa forma di assistenza per ridurre al puro necessario le degenze, che naturalmente sono per l'Amministrazione molto più costose.

L'ambulatorio oftalmico presso l'Ospedale di Mirandola venne istituito nel 1904 dalla Congregazione di Carità col concorso del Comune e fu dato incarico di reggerlo all'oculista Dott. Rossi di Modena, a cui è tuttora affidato. Detto ambulatorio è aperto per le cure due volte per settimana, il Martedì ed il Sabato e ad esso, non essendo unita una sezione autonoma per la specialità, gli ammalati che hanno bisogno di cure ospitaliere trovano ricovero nelle sale dei reparti di Medicina e Chirurgia a seconda che hanno bisogno di semplici cure o di atti operativi. Tali cure continuative furono possibili per la collaborazione dei Direttori di dette sezioni e fu possibile anche eseguire con successo numerosi atti operativi di alta chirurgia oculare, quali le estrazioni di cataratta e le iridectomie per glaucoma.

All'ambulatorio, ove in media gli ammalati curati ogni volta variano da cinquanta a cento, non solo affluiscono i bisognosi di cura della città, ma anche quelli di larga

zona intorno e specialmente delle località di Cavezzo, San Felice, Poggio Rusco, Ostiglia.

Il continuato esame degli accorrenti diede poi modo di stabilire come predominino fra di essi i tracomatosi (circa il 60% dei curati) percentuale alta anche messa a confronto con quella delle altre regioni, benchè il tracoma sia una delle malattie diffusissime in tutta Italia.

Se si considera poi come il tracoma sia una delle malattie di più difficile cura, di facilissima trasmissibilità, e da mettersi quasi alla pari colla tubercolosi e la sifilide per i danni che arreca all'uomo, può darsi che la Congregazione di Carità ed il Comune di Mirandola precorsero i tempi riconoscendo fino da molti anni or sono la necessità di diffondere, specie per la prevenzione e cura del tracoma, i luoghi di cure oftalmiche pur tuttora esistenti appena nei capoluoghi di provincia, necessità se non solo ora riconosciuta, almeno solo ora annoverata fra le previdenze sociali e profilattiche di nuova istituzione.

§ 15. **Impianto radiologico.**

Per lodevole iniziativa del Medico primario del nostro Ospedale, iniziativa appoggiata dagli Enti locali e precisamente dalla Cassa di Risparmio, dal Comitato di Assistenza Civile e dalla Banca Popolare di Mirandola che hanno elargito la prima L. 10.000, il secondo L. 8000 e la terza L. 1000, è stato possibile dotare il nostro Istituto di un impianto radiologico di cui da molti anni si lamentava la mancanza.

Non occorre insistere sulla enumerazione dei vantaggi che il servizio ospitaliero risentirà per tale fatto, essendo a tutti nota l'importanza che ha assunto la radiologia per la diagnosi e per la cura degli infermi.

Basterà citare le brevi parole contenute nella proposta dell' iniziatore :

« La necessità di dotare il nostro Istituto di tale im-
« pianto, non è data soltanto dall' opportunità di avere i
« servizi completi a portata di mano e dall' onesto desi-
« derio di accrescere il decoro al nostro Istituto ospitaliero,
« quanto dalla valutazione obbiettiva dell' interesse dell' Isti-
« tuto stesso e dei pazienti che a noi chieggono assistenza
« e cura.

« Ogni giorno, non solo la chirurgia, ma la medicina
« stessa, sia a scopo d' indagine diagnostica che di inter-
« vento terapeutico, ad ogni piè sospinto richieggono
« l' intervento del radiologo.

« Quando « i raggi » si trovano a distanza, ed in altro
« Istituto, se il cliente ha mezzi deve per la necessità di
« cose essere rinviato, e l'Ospedale, oltre le attività degli
« esami perde le eventuali degenze degli infermi, sia che
« questi debbano sostare e per l' esame stesso e per i
« successivi interventi chirurgici o per le cure mediche.
« Se il cliente è a carico della pubblica Beneficenza il
« medico si trova spessissimo nella dura necessità di aste-
« nersi dal proporre l' esame, e questo non è morale.
« Non è morale se si tratta di delucidare una diagnosi,
« è profondamente deplorevole se si tratta di guarire
« rapidamente e sicuramente un infermo ».

§ 16. **Padiglione d' isolamento per le malattie infettive.**

Per la intelligente e solerte attività iniziatrice del locale Ufficio Sanitario è stato costruito nei pressi dell' Ospedale Civile uno speciale padiglione destinato a ricoverare ed isolare i malati di malattie infettive. La spesa di costruzione ed impianto, come quella di esercizio, secondo un

progetto di Statuto che è sottoposto all' approvazione degli Enti interessati, è ripartita fra i Comuni di Mirandola, Concordia, Cavezzo, Medolla, S. Possidonio, S. Prospero e la nostra Congregazione di Carità, Enti che si debbono costituire in Consorzio.

Tale spesa è divisa fra le Amministazioni Consorziate, in base ad una percentuale che tiene conto di due elementi : la distanza di ciascuno dei Comuni dal luogo ove sorge il padiglione e il numero dei suoi abitanti. Per il Comune di Mirandola vi è la sottodistinzione del numero degli abitanti che risiedono fuori di città, pei quali deve provvedere il Comune, ed il numero degli abitanti che risiedono in città, pei quali deve provvedere la Congregazione.

La quota addossata a ciascun Ente è direttamente proporzionale al numero degli abitanti, inversamente proporzionale alla distanza.

L'Amministrazione del Consorzio e dei servizi ha sede nel Comune di Mirandola, presso questa Congregazione, ed è affidata ad una rappresentanza consorziale costituita di un delegato per ogni Ente consorziato.

I Comuni consorziati hanno diritto :

a) di valersi dell' Ospedale d' isolamento contro il pagamento di una retta di favore per gli infermi di tubercolosi polmonare, di difterite, di morbillo, di scarlattina, di vaiolo, di tifo e delle altre malattie infettive per le quali l'Autorità sanitaria provinciale ordinasse l' isolamento ;

b) dei mezzi di trasporto degli infermi e del materiale mobile d' isolamento ;

c) della stazione e dei mezzi di disinfezione fissi e mobili, per tutti i casi in cui gli Ufficiali Sanitari credano di doverne ordinare l' uso.

Le degenze nel padiglione, le disinfezioni e in genere

i servizi tutti, fatti nell' interesse e a richiesta di Enti non consorziati e di privati, sono ammesse dietro pagamento di una tariffa speciale e i relativi proventi andranno a beneficio del bilancio consorziale.

Il padiglione d' isolamento ha cominciato a funzionare fin dal 20 settembre 1917.

L' esperienza ha dimostrato che la sua funzione deve essere continua, per il fatto che vi sono in permanenza infermi per i quali è necessario l' isolamento.

L' edificio sorge ad est del padiglione medico ed è ad un sol piano, sopra elevato dal suolo m. 2.50 (illustrazione n. 4).

Agli estremi nord e sud trovano posto due sale comuni per otto letti ciascuna : nella parte centrale quattro camere di isolamento a due letti, disposte due per parte dall' ingresso. In speciali avancorpi, sulla fronte est, trovano posto le latrine, i bagni, la camera per infermieri, ed i diversi locali sono disimpegnati da un corridoio che attraversa in senso longitudinale tutto l' edificio. Nel piano semisotterraneo trovano posto la cucina, la caldaia pel riscaldamento a termosifone, il deposito pel combustibile e la raccolta e disinfezione di biancheria ecc.

Nel 1919 si è completata la stanza operatoria colla doppia invetriata e coll' acquisto di materiale vario. Si richiede ancora l' impianto di una piccola stanza per disinfezioni coi vapori di formalina, l' impianto dei campanelli elettrici, l' impianto del gaz per cucina.

Si è visto poi coll' esperienza di questi anni di esercizio che il padiglione d' isolamento (per quanto di fatto si può dire è servito esclusivamente per il Comune e la Congregazione di Carità di Mirandola) è in certi momenti insufficiente. Occorrerebbe quindi pensare al suo ampliamento oppure alla costruzione di un altro padiglione,

sempre consorziale, per le vere malattie infettive, riservando il presente a malattie mediche e chirurgiche in cui necessita l'isolamento.

Molto opportunamente nel progetto dello Statuto del Consorzio fu accolto il concetto di considerare il padiglione d'isolamento, nella sua funzione tecnica, come integrazione e complemento dell'Ospedale Civile, pur conservando la sua autonomia amministrativa e finanziaria. Poichè non poteva concepirsi come una ruota di uno stesso meccanismo potesse avere un movimento staccato ed indipendente. Troppi sono i nessi ed i reciproci rapporti che intercedono fra il padiglione e l'Ospedale.

L'unità di direttiva tecnica ha poi permesso una fusione di servizi che si risolve in una economia per l'azienda del padiglione. Molti servizi, come quello dell'economato, della cucina, del guardaroba, del facchinaggio ecc. possono, con lieve spesa, essere addossati all'Ospedale Civile. Così come, con tenue aggravio per l'azienda del padiglione, agli uffici congregazionali sono affidate le funzioni amministrative-contabili. E tutto ciò non solo con economia di spesa, ma col vantaggio di affidare il servizio ad un personale già pratico e specializzato.

Questa fusione ed i conseguenti accennati vantaggi non si sarebbero ottenuti qualora la direzione tecnica del padiglione fosse rimasta autonoma ed i suoi servizi fossero stati affidati ad altro personale.

§ 17. **Padiglione tubercolosi.**

La direzione generale della Sanità pubblica ha opportunamente pubblicato una nota illustrativa del Decreto Luogotenenziale 26 luglio 1917 col quale si stabiliscono speciali disposizioni per combattere la tubercolosi.

In essa si osserva che la tubercolosi continua ad essere la malattia infettiva che desta la maggior preoccupazione non solo perchè è, più delle altre, frequente e diffusa, riuscendo causa di grande mortalità, specialmente nei centri ubani ed industriali, ma anche per il fatto che colpisce a preferenza l'individuo nell'età più vigorosa, rendendolo per lungo tempo inattivo, e per le note di debolezza costituzionale che determina nei discendenti, producendo così la decadenza ed il deterioramento della razza.

Infatti dei 643,355 decessi per qualsiasi causa verificatisi nel 1914, sono dovuti a malattie infettive 78,280 decessi e di questi ben 51,950 furono determinati da affezioni tubercolari.

Grande è dunque il numero delle morti che per tale infezione si verifica annualmente; ed esso, raffrontato con la durata della malattia, prova all'evidenza quanto elevato debba essere il numero dei colpiti, quanto grande sia il pericolo di contagio, cui trovasi esposta la società, e quale immenso danno economico la tubercolosi determini.

Ma la gravità di tali dati che si riferiscono al 1914 è accentuata dalla nuova situazione creatasi colla guerra. I disagi, gli sforzi cui sono sottoposte le truppe combattenti, le stesse condizioni di vita alla fronte rappresentano un insieme di circostanze che favoriscono nei deboli la manifestazione di forme preesistenti allo stato latente, quando non inducano addirittura, negli organismi non temprati, uno stato di predisposizione a contrarre la infezione.

Era prevedibile pertanto la nuova onda di contagio che si sarebbe propagata nel paese a causa della guerra, donde il dovere nello Stato di assistere, curare e tutelare i militari, che ritornavano al luogo native, affetti da tubercolosi, e tutelare a un tempo la Società da una diffusione maggiore della malattia.

Esistono attualmente nel Regno (riferisce la Direzione Generale della Sanità Pubblica) dieci Sanatori per le forme di tubercolosi polmonare incipienti e suscettibili di guarigione, sette tubercolosari e cinquantaquattro sezioni ospedaliere; questi ultimi per il ricovero di tubercolosi inguaribili, cronici e per i quali il ricovero rendesi indispensabile a causa delle speciali condizioni economiche e famigliari dei malati.

In totale ora per l'ospitalizzazione dei tubercolosi si avrebbero a disposizione poco più di 4000 letti.

Numero, questo, assolutamente inadeguato al bisogno. Ed a convincersene basta risalire alle cifre esponenti di tale bisogno. Nel solo anno 1914 morirono di tubercolosi polmonare nel Regno 37,732 individui!

La enorme sperequazione fra questo numero e quello dei letti di appena 4000, come si è detto, apparisce ancora più grave se si considera che la tubercolosi è a preferenza malattia della miseria. Sono infermi, spesso, troppo poveri per essere lasciati nella loro abitazione, ove l'esiguo spazio è diviso con la numerosa famiglia; e, spesso anche, sono troppo malati per potersi limitare alle forme ambulatorie di assistenza.

Le disposizioni legislative che riguardano i provvedimenti per facilitare e favorire la costruzione o l'adattamento di speciali luoghi di cura destinati al ricovero degli infermi di tubercolosi polmonare, con particolare riguardo a coloro che contrassero la infezione in servizio militare di guerra, sono due: il decreto Luogotenenziale 26 luglio 1917 n. 1231 sopra citato e la legge 24 luglio 1919 n. 1382, che dà una maggiore portata alle facilitazioni contenute nel precedente decreto.

Con tale disposizioni la Cassa Depositi e Prestiti è autorizzata a concedere, fino al 30 giugno 1927, ai Comuni

e alle Provincie mutui senza interesse, estinguibili in un periodo di tempo non eccedente i 35 anni, con le garanzie di cui agli articoli 75 e seguenti del testo unico di Legge approvato con R. Decreto 2 gennaio 1913 n. 453.

I mutui potranno anche concedersi ad Istituti di Beneficenza o ad altri Enti morali; in tal caso, quando la concessione del mutuo non sia garantita dall' Amministrazione Comunale e Provinciale, sarà accettata in garanzia rendita su titoli dello Stato vincolati per tutta la durata del mutuo, non superiore ad un trentennio.

La somma complessiva da darsi per tali mutui non potrà superare i 45 milioni.

Ogni singolo mutuo non potrà eccedere la somma di lire 800.000.

La concessione dei mutui richiesti a norma degli articoli precedenti sarà disposta entro tre mesi dalla data di presentazione della relativa domanda, debitamente documentata.

La nostta Congregazione comprese subito l' importanza dei provvedimenti emanati dal Governo e la doverosa necessità di cooperare con tutte le proprie forze all' azione spiegata dalle Autorità sanitarie allo scopo di combattere il terribile morbo, stabilendo di addivenire alla costruzione di uno speciale padiglione per tubercolosi.

In tale iniziativa ebbe lo spontaneo ed efficace aiuto dell' Amministrazione Comunale.

Il locale Comune infatti ha donato all' Ospedale Civile l' area su cui dovrà sorgere questo nuovo padiglione, a tipo ospitaliero, per gli ammalati di tubercolosi. Detta area, confinante con quella dell' Ospedale Civile, è situata a mezzogiorno dei suoi due padiglioni, medico e chirurgico, ed è estesa circa mq. 20.000. Il prezzo di acquisto è stato di L. 45.000.

Vi saranno forse coloro ai quali potrà recar meraviglia che si costruiscano padiglioni speciali per tubercolosi in un paese di pianura come è il nostro.

Tale obbiezione fu fatta già nell'occasione in cui una simile iniziativa fu attuata nel non lontano Comune di Budrio. L'anima di tale iniziativa, il precocemente defunto Dott. Ettore Zanardi, a tale proposito così scriveva nella interessante Relazione da lui pubblicata su tale oggetto.

« Non si dica che pei Sanatori son necessari luoghi « appositi, - la Riviera, Madera, l'Algeria, l'Egitto - perchè « ciò vorrebbe anche dire che la maggior parte dei tuber- « colosi - i poveri - fossero tagliati fuori dalla possibilità « di guarigione. In tisioterapia un assioma guida i medici, « i filantropi e le Amministrazioni pubbliche : tutti gli amma- « lati possono ■ devono essere guariti nel loro paese.

« Questa verità è stata ben compresa in Germania, dove « i luoghi di cura per i tubercolosi sorgono in tutti i punti « dell'Impero, in mezzo alle pianure, sui fianchi delle « montagne, in riva ai laghi e tutti - privati o popolari - « danno risultati press'a poco uguali. Non può essere « infatti la posizione topografica che agisce in maniera « sensibile sopra la virtù terapeutica - riposo, aria, alimen- « tazione - la quale solo ha un'efficacia vera e decisiva. « Trovino dunque da noi anche questi poveri malati, queste « povere donne che, anemizzate nelle melme febbricose delle « nostre risaie, o sfinite dal lavoro opprimente nel silenzio « e nel buio della loro piccola stanza, esauste per la scarsa « nutrizione non capace di equilibrare il bilancio alimen- « tare hanno offerto un terreno adatto allo sviluppo del « tubercolo che giovani ancora le ucciderebbe inesorabil- « mente; trovino anche fra noi un luogo di riposo, di « salute. Quivi, oltre all'isolamento tanto necessario per « misura profilattica a vantaggio del prossimo, trovino

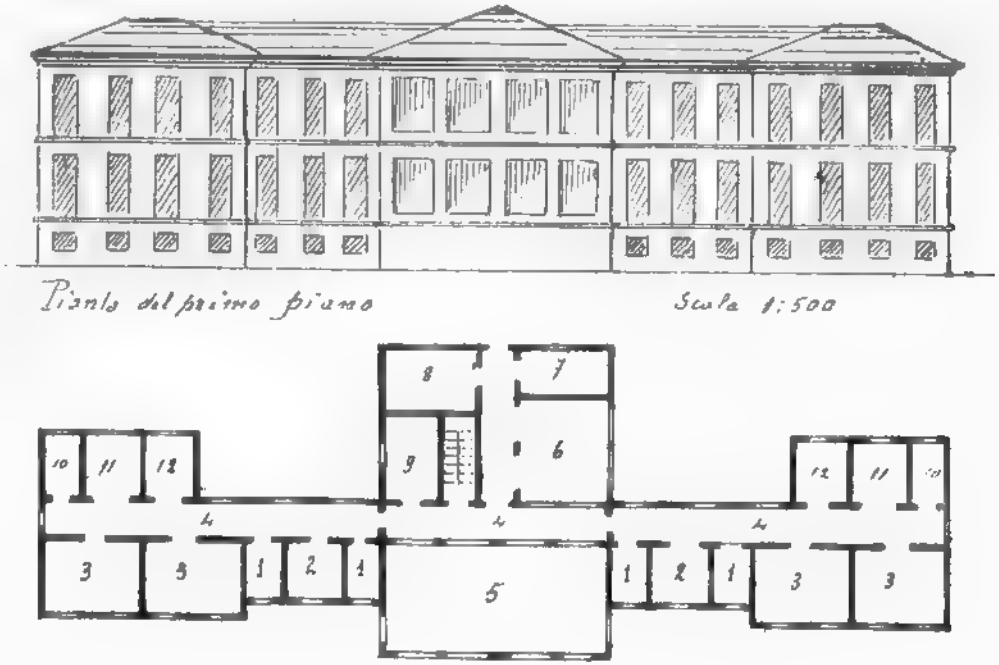

Fig. 5. – Progetto di Padiglione per tubercolosi.

« specialmente i poveri, che per essere tali sono anche « i più infelici, una buona assistenza ed una cura oppor- « tuna, mentre oggi sotto pretesto di economicità vengono « reietti da ogni Ospedale, e vergognosamente abbando- « nati a sé stessi ed alla evoluzione fatale della loro « malattia, dando al pubblico fomite di infezioni e deso- « lante spettacolo delle miserie e delle sofferenze umane ».

E più oltre, volendo stabilire il carattere della nuova istituzione, lo stesso Dott. Zanardi diceva:

« È qualche cosa che sta fra il Padiglione di isola- « mento ed il Sanatorio per i tubercolosi.

« Padiglione d'isolamento soltanto non è, perchè non « mi pare criterio giusto che i tubercolosi siano, isolati, « senza quella cura razionale che oggi si è mostrata la « sola efficace pel tristissimo male che tante esistenze « percuote nella primavera della vita.

« Sanatorio neppure perchè questi, come s'intendono « e come si costruiscono oggi, sono grandi alberghi cosmo- « politi che oltre alla cura nelle sue più ampie e svariate « manifestazioni, soddisfano al lusso ed ai signorili capricci « di quegli ammalati che soli finora hanno potuto godere « di tali vantaggi, e sono costosissimi perchè basati nella « speculazione degli azionisti.

« Il Sanatorio nostro è una modesta casa di salute « per i tubercolosi. Quivi essi sono isolati - ecco il punto « essenziale, perchè la Società ha questo diritto di difesa - « sono educati perchè sappiano che non debbono infettare « sé stessi, e curati col metodo speciale, perchè anche i « tubercolosi, che non sono altrettanti morituri, hanno il « diritto di trovare nel solo sistema efficace quella salute « che oggi sfugge loro senza pietà. Dato questo criterio « si può facilmente rispondere alla prima domanda: che « anche a Budrio, cioè, è possibile questo Sanatorio per

« i tubercolosi. Ciò parve e pare strano a molti che irri-
« dono all'idea nostra; ma questa irrisione è l'effetto
« logico che viene dall'avere noi per primi spezzata una
« tradizione.

« Anche oggi si crede che i Sanatori debbano sorgere
« sulle alte montagne: par ridicolo quindi il costruirlo in
« una delle nostre pianure. E si deve costruire nelle alte
« montagne - si dice - per due ragioni principalissime « l'aria
« pura, e la non esistenza lassù del tubercoloso, che sulle
« altezze non viene ». È certo che noi nella pianura non
« abbiamo l'aria purissima delle montagne (l'abbiamo più
« ossigenata però); ma questa non è ragione per relegare
« i nostri tubercolosi negli Ospedali comuni dove l'aria
« non solo è infetta, ma dove manca, come cura, nella
« sua quantità necessaria ».

Il pensiero del Dott. Zanardi è, in forma concisa, esposto e condiviso anche dalla Direzione generale della Sanità pubblica che nella nota illustrativa del Decreto Luogotenenziale 20 Luglio 1917 scrive:

« Occorre da una parte aumentare la potenzialità degli
« Istituti curativi già esistenti, dall'altra promuovere la
« costruzione di nuovi Ospedali, speciali o l'adattamento,
« allo scopo, di sezioni, e di sale ospedaliere che, per la
« ubicazione, disposizione od ampiezza di ambienti, risul-
« tino idonee.

« Con ciò si provvederebbe ai bisogni più urgenti della
« assistenza e della profilassi sociale antitubercolare senza
« iniziare la fastosa politica di veri « Sanatori di stile »
« nella loro aristocratica veste costruttiva, che richiederebbe
« un impiego di fondi notevolissimo, soverchiante di troppo
« le forze, sul cui concorso può farsi assegnamento per la
« risoluzione del problema.

« Si tratterebbe di dare la preferenza a luoghi di cura

« di grande semplicità, che si sono dimostrati più rispon-
« denti allo scopo, in conformità, del resto, della tendenza
« più moderna, seguita anche dalle Nazioni alleate nella
« lotta alla quale si sono in questo campo accinte ».

Il progetto del nuovo padiglione (illustrazione n. 5) è opera dell'Ufficio tecnico Comunale di Mirandola. La capacità di ricovero è di 50 letti. L'edifizio è lungo m. 62.42, è orientato perfettamente a sud ed è composto: del semi-sotteraneo, di due piani e del sottotetto. In speciali avancorpi laterali, sulla fronte nord, trovano posto: le latrine, i lavabi e gli spogliatoi; nell'avancorpo, verso nord trovano posto: i refettori, con fronte ad est, le camere per gli infermieri, la sala medica, i bagni, una camera di isolamento a due letti al secondo piano per ammalati speciali, la scala; nello stesso avancorpo verso sud trovano posto due verande di cura, una per piano, di m. 15 per 8, con grandi invetriate che le inonderanno di luce e di sole.

Sulla fronte sud, con disposizione simmetrica rispetto alle suddette verande centrali, si hanno le camere da letto, le quali saranno al massimo di quattro letti e in parte a due letti e ad un letto.

I detti locali sono preceduti e disimpegnati da ampi corridoi, uno per piano, che attraversano tutto l'edificio nel senso dell'asse maggiore.

Nell'ampio semi-sotteraneo troveranno posto: la cucina, il deposito combustibili, l'installamento della caldaia per l'impianto di riscaldamento, il laboratorio di microscopia, ambienti per la disinfezione e lavanderia, e, data la sua vastità, potranno trovar posto tutti gli altri impianti e servizi che il funzionamento dell'edificio potrà richiedere.

L'edificio dovrebbe servire esclusivamente per uomini, potendosi per le donne utilizzare l'attuale Sezione tuber-

colosi, a quattro letti, unita al padiglione medico dell'Ospedale Civile. Ma se le circostanze lo richiederanno si potrà destinare alle donne una delle Sezioni che si sviluppano ai lati delle verande, potendosi con semplici tramezzi ottenere sufficientemente separazione fra il riparto maschile ed il riparto femminile.

La spesa per tale costruzione è preventivata in L. 300.000.

Tale progetto è stato approvato, come per legge, dal Genio Civile e dal Consiglio provinciale Sanitario di Modena. Quest'ultimo ha rilevato che è stato redatto con molta cura, seguendo le migliori norme che regolano costruzioni di tal genere e tenendo conto delle migliori prescrizioni igieniche, relative alle stesse.

La somma necessaria per la costruzione del padiglione per tubercolosi sarà richiesta alla Cassa Depositi e Prestiti in conformità a quanto è stabilito dalla legge già citata. Il mutuo verrà estinto nel periodo di trenta anni e la dovuta garanzia sarà data vincolando cartelle del Debito Pubblico di proprietà dell'Opera pia, per un corrispondente capitale.

I provvedimenti emanati dal Governo sono diretti anche a facilitare l'esercizio ed il funzionamento di siffatte istituzioni, venendo stanziato ogni anno per questo scopo un fondo speciale nel bilancio dello Stato.

Ed a tale proposito deve in questo luogo essere ricordata una cospicua elargizione che faciliterà l'impianto e l'arredamento del nuovo Istituto antitubercolare cittadino.

Intendiamo alludere alla cessione gratuita fatta dal *Comitato di Assistenza Civile* di tutto il materiale già adibito all'esercizio dell'Ospedale locale della Croce Rossa, affinchè sia destinato all'erigendo padiglione per tubercolosi.

Mentre l'Amministrazione segnala tale atto veramente benefico ed umanitario, fa rilevare che non poteva esservi altra destinazione che più felicemente di questa riunisse due essenziali prerogative, di provvedere cioè ad una forma di beneficenza il più possibilmente affine, quale è quella destinata ad un'altra specie di feriti, i tubercolosi di guerra, ed al tempo stesso di cooperare in una lotta che risponde ai più alti fini di assistenza e di difesa sociale.

Il nuovo Istituto che, insieme a quello del padiglione di isolamento per le malattie infettive, viene ad integrare e completare il locale servizio ospitaliero potrà assumere un'importanza assai notevole, poichè la sua sfera di azione dovrà ritenersi come Circondariale.

Approfittando pertanto gli altri Comuni del servizio prestato dal nuovo padiglione pei loro infermi, le spese d'impianto e di esercizio dovranno essere, in base ad una percentuale, ripartite fra i vari Comuni, se non dell'intero Circondario, almeno del Mandamento.

E a questo scopo potrà opportunamente ed efficacemente invocarsi l'applicazione dell'articolo 5 della citata legge 24 Luglio 1919 con cui si dà facoltà al Prefetto di rendere obbligatoria la costituzione di Consorzi fra i Comuni interessati, evitando così le lentezze che nella procedura della costituzione dei Consorzi volontari, sono inevitabili, e rendendo meno gravoso l'onere delle spese di costruzione, d'impianto e di esercizio.

§ 18. **Dati statistici.**

Nella vita del nostro principale Istituto di Beneficenza durante il settennio 1913-1919 sono da esaminarsi tre lati essenziali. Il movimento degli infermi, le entrate per

il pagamento delle rette, la spesa che l'Istituto ha sostenuto per le spedalità gratuite.

Il movimento degli infermi è dato dal seguente prospetto che indica il *numero dei ricoverati* in ciascuno dei sette anni di esercizio.

NUMERO DEGLI INDIVIDUI SPEDALIZZATI

Anni	a pagamento	gratuiti	Totale
1913	327	83	410
1914	337	83	420
1915	373	72	445
1916	513	66	579
1917	795	81	876
1918	875	93	968
1919	564	136	700

Dallo specchio che segue risulta il numero delle giornalità di degenza degli infermi ricoverati durante il periodo in esame, tanto a pagamento, come gratuiti.

NUMERO DELLE GIORNALITÀ DI DEGENZA

Anni	A PAGAMENTO				GRATUITI	Totale
	Padiglione Medico	Padiglione Chirurgico	Padiglione Isolamento	Padiglione Crupposi		
1913	2859	3530	— —	— —	2543	8932
1914	3429	3150	— —	— —	2650	9229
1915	4468	3877	— —	322	1689	10356
1916	4115	4985	— —	427	1786	11313
1917	5737	7992	1334	424	1733	17220
1918	3419	5061	5845	374	2044 (1)	16743
1919	3056	4349	3391	— —	3475 (2)	14271

(1) dei quali n. 1638 all'Ospedale e n. 406 al padiglione d'isolamento.
(2) dei quali n. 2358 all'Ospedale e n. 1117 al padiglione d'isolamento.

Qui appresso poi sono indicati gli incassi fatti in ciascun anno per le rette pagate dagli infermi ricoverati a pagamento :

INCASSI RETTE OSPEDALE

1913 . . .	L. 19799.75	1916 . . .	L. 34611.12
1914 . . .	» 22286.75	1917 . . .	» 67744.82
1915 . . .	» 24957.66	1618 . . .	» 108801.—

Da quest'ultimo prospetto si desume qual'è stata la spesa che in ciascun esercizio l'Opera pia « *Ospedale Civile* » ha sostenuto per il ricovero e la cura degli infermi che, avendo una dimora ultradecennale nella Città ed essendo poveri, in forza delle norme statutarie, sono a carico dell'Istituto.

BENEFICENZA OSPITALIERA

Anni	Numero Infermi gratuiti	Numero giornalità gratuite	Costo di ciascuna giornalità	Spesa per gli Infermi gratuiti
1913	83	2543	5.35	13595.05
1914	83	2650	5.31	14071.50
1915	72	1689	5.18	8749.02
1916	66	1786	6.14	10966.04
1917	81	1733	5.20	9116.00
1918	93	2044	8.45 (1) 10.55 (2)	20711.60
1919	135	3475	10.00 (1) 12.00 (2)	49466.00

(1) Padiglione isolamento.
(2) Ospedale.

Dai prospetti sopra riportati chiaro risulta il movimento verificatosi nel settennio, sia per il numero degli spedalizzati, sia per le entrate non di carattere patrimoniale e le spese inerenti alla cura ospitaliera.

Il numero delle ammissioni è stato in progressivo aumento fino al 1918 incluso; diminuisce nel 1919. Ciò deve spiegarsi per più ragioni.

Nell'aumento delle ammissioni negli anni 1915-16-17-18 hanno certamente influito diverse circostanze di fatto transitorie ed occasionali. Dal 1915 al 1918 l'esistenza dell'Ospedale Militare di Riserva, pure amministrato dalla Congregazione, ha fatto affluire a Mirandola molti militari malati e feriti che in date circostanze, sia pei casi d'interventi operativi, sia pei casi di malattie richiedenti cure ed assistenze speciali, passavano all'Ospedale Civile, più adatto per tali forme di degenza.

Dal dicembre 1917 al dicembre 1918 nel Comune di Mirandola ha risieduto un « Campo di concentramento e di riordinamento » pei militari dell'arma di artiglieria, sbandati dopo il disastro di Caporetto. Sebbene l'Autorità Militare avesse istituito un suo speciale Ospedale ed una infermeria e sebbene abbia pure per qualche anno funzionato una Sezione della Croce Rossa, pure il nostro Ospedale Civile ha ricoverato un numero notevole di militari inviati dal Presidio locale. Nello stesso periodo di tempo si è avuta una considerevole immigrazione di profughi veneti che, in caso di bisogno, hanno usufruito della cura ospitaliera a spese dello Stato.

Tutto questo spiega come nel 1919, chiuso l'Ospedale Militare di Riserva, sciolto il Campo di riordinamento e ritornati i profughi nei loro paesi, il numero dei malati ricoverati è notevolmente diminuito.

Di fronte alla diminuzione del numero complessivo degli infermi ammessi nel 1919 è da rilevarsi il fortissimo aumento avutosi nel numero dei malati gratuiti. La media dei sei anni precedenti 1913-1918 è stata di n. 79 infermi: nel 1919 se ne sono avuti n. 135.

All'aumento del numero degli infermi gratuiti corrisponde l'aumento del numero delle giornalità gratuite, che specialmente nel Padiglione d'isolamento per malattie infettive ha raggiunto proporzioni impressionanti. Da n. 406 giornate di degenza gratuite avutesi nello speciale Padiglione durante l'anno 1918 siamo nel 1919 saliti a n. 1117 : quasi il triplo.

Ciò spiega come la spesa per la beneficenza ospitaliera, ossia per il ricovero e la cura degli infermi che sono a carico dell'Istituto, ha raggiunto in questi ultimi due anni cifre enormi: L. 20711,60 nel 1918; L. 49466,00 nel 1919, spesa questa quattro volte maggiore di quella sostenuta nel 1913.

Dato pure che gli incassi verificatisi pel pagamento di rette di spedalità siano stati in aumento, per poter far fronte alla maggiore uscita sarebbe stato necessario che le rendite nette patrimoniali fossero per lo meno triplicate. All'opposto le rendite patrimoniali delle Opere pie, falcidiate, come quelle di qualsiasi privato, dal progressivo aumento delle tasse, assorbite in gran parte dal pure progressivo aumento delle spese, immobilizzate dai Decreti di proroga dei contratti di affitto, hanno subìto una diminuzione, per modo che la Beneficenza avrebbe dovuto anch'essa subire delle limitazioni piuttosto che degli aumenti.

Ma, (e questo è il concetto che inevitabilmente ed imperiosamente si affaccia ogni volta che si deve discutere del finanziamento degli Istituti ospitalieri) se è difficile parlare di riduzioni in altre forme di Beneficenza, quando trattasi di assistenza ospitaliera ad infermi poveri, e specialmente nei casi di malattie infettive, ciò è assolutamente impossibile.

Ed ecco la ragione per cui è indispensabile un inter-

vento integrativo da parte di altri Enti, come più ampiamente tratteremo nel seguente paragrafo.

In merito ai prospetti riportati altro non vi è da aggiungere se non la seguente considerazione.

Un coefficente il quale ha influito a tenere relativamente basso il costo della giornalità di degenza nel periodo 1915-1917 è stato precisamente il suo forte numero, conseguenza delle degenze pel temporaneo aumento della popolazione dato dalla presenza di militari e profughi, le cui spedalità erano tutte a pagamento. È naturale che aumentando le giornalità di degenza di infermi a carico di altri Enti o a carico proprio le spese generali di amministrazione e di esercizio vengono maggiormente suddivise, col risultato di una diminuzione nella cifra che rappresenta il costo della giornalità.

Altro coefficiente che ha influito sulla diminuzione del costo della giornalità di degenza è il contributo in natura dato dall' Azienda « Ospedale Militare di Riserva » a favore dell' Ospedale Civile. Come meglio verrà specificato nella Relazione che in modo particolare tratterà di tale argomento, molte spese sono state risparmiate a questo Istituto, che in caso di bisogno ha potuto provvedersi nei magazzeni dell' Ospedale Militare congregazionale, specialmente per combustibile, per commestibili, per materiale di medicatura, ecc.

§ 19. **Contributo integrativo da parte del Comune.**

La nostra Congregazione ha avuto il merito di prevenire, con opportuni accordi, le nuove disposizioni legislative che regolano i rapporti finanziari fra Comuni ed Istituzioni ospitaliere.

Essa previde la condizione disastrosa nella quale, per la nuova situazione creata dalle eccezionali contingenze, si sarebbero trovati tali Istituti e fu la prima a sostenere il concetto che essi dovessero essere appoggiati dal Comune.

La funzione infatti che compie un Ospedale non può più oggi considerarsi come semplice funzione di Beneficenza. È una funzione non solo, e non tanto, di bene, è qualcosa di più e di diverso; è il compimento di un dovere che incombe alla Società verso chi ha bisogno, non avendone i mezzi, di assistenza e di cura.

E perciò noi dicemmo: è il Comune che deve provvedere a colmare la deficienza delle rendite patrimoniali delle Opere pie ospitaliere.

Dicemmo Comune, per indicare l'organismo più prossimo a quello dell'Opera pia. Potremmo dire anche Provincia o Stato. Non è il nome dell'Ente che si discute: esso non deve essere che un tramite.

Sia il Comune, sia la Provincia, sia lo Stato, alla deficienza dei mezzi finanziari per provvedere alla cura ospitaliera debbono essere chiamati coloro che ne hanno: gli abbienti.

Sbaglia quindi chi imposta la questione sulla designazione dell'Ente su cui dovrà gravare l'onere facendo il giuoco dello scarico fra Comuni, Provincia e Stato. Tale errore fu commesso dal Congresso delle Opere pie tenuto a Roma nell'Aprile 1918. Si disse allora: il Comune è un cattivo pagatore, anche per il normale rimborso delle rette di spedalità. Le sue finanze sono dissestate; è lo Stato che ha l'obbligo d'intervenire.

O che sia lo Stato o che sia il Comune, chi in definitiva deve intervenire è il contribuente.

Poichè l'assistenza e la cura ospitaliera non può più avere, secondo il concetto moderno dell'assistenza e

beneficenza pubblica, il carattere di carità e di elemosina. Essa non è niente di diverso ■ niente di meno del servizio reso obbligatorio per la cura medica a domicilio, per la somministrazione gratuita dei medicinali, per la custodia dei pazzi, per l' assistenza agli esposti ecc.

Ad esso devesi provvedere non se ed in quanto un generoso o pietoso donatore o testatore abbia disposto delle sue sostanze, se ed in quanto esista un patrimonio più o meno redditizio destinato a tale fine: devesi provvedere quando e nella misura stabilita dal bisogno, solo dal bisogno.

È inconcepibile infatti distinguere fra il bisogno della cura medica o chirurgica domiciliare e ospitaliera. Molte cure non possono efficacemente farsi in famiglia. Le ragioni sono molte ed intuitive. Manca spesso la comodità dei locali, manca l' aria, la luce, il sole; manca la possibilità di isolamento, la necesssaria assistenza. I dietetici, sia per deficienza di mezzi, sia per male intesa condiscendenza, non sono con rigore osservati. Non vi è comodità e possibilità di applicare le più elementari norme di profilassi.

S' impone pertanto la cura ospitaliera.

Per essa, colla costruzione di moderni Ospedali, che non solo rispondono alle esigenze tecniche e scientifiche, ma appagano anche l' occhio, con la eleganza degli edifici, con la proprietà e pulizia della loro tenuta, col loro contorno di verde boschivo e di fiori e colle ampie invetriate che li rendono pieni di aria, di luce e di sole, è venuta scomparendo quella ostilità che in passato riscuoteva da ogni classe di cittadini.

Questa forma di assistenza e di cura è pertanto divenuta generalmente accetta ■ necessaria.

Dovrà quindi ad essa provvedersi in modo adeguato e continuo; adeguazione e continuità che non può essere

subordinata alla variabile ed insufficiente disponibilità di quei mezzi che provengono dal solo patrimonio della Istituzione, tanto più quando si pensi che l'aumento delle spese di esercizio non è solo conseguenza dell'aumentato costo di tutti i generi, ma anche delle maggiori esigenze richieste dal perfezionamento dei mezzi di cura.

Il Presidente del Consiglio degli Istituti ospitalieri di Milano dava il grido di allarme in una intervista riprodotta nel « *Corriere della Sera* » del 20 dicembre 1919. Da essa apprendiamo che il costo giornaliero di un infermo nell'Ospedale Maggiore di quella Città nel 1920 è preventivato a L. 12, nonostante che le spese generali di amministrazione, e tutte quelle che non crescono o diminuiscono in proporzione all'aumento o diminuzione delle degenze (personale di assistenza, riscaldamento, illuminazione ecc.) vengono distribuite su una media di degenze assai notevole: quella di 3000 malati al giorno.

Il reddito patrimoniale netto dell'Istituto ospitaliero che nel 1919 era di L. 1.300.000, sarà ridotto nel 1920 a L. 800.000 per il crescere delle spese relative agli interessi di nuovi mutui, per l'aumento del costo di manodopera e di materiale, pel maggior costo delle riparazioni agli stabili patrimoniali, per aumento di stipendi e salari ecc.

La spesa invece che sostiene l'Istituto è di circa lire 14.000.000 annui che, solo per metà, è coperta dal contributo dei Comuni; per cui l'Ospedale Maggiore si trova attualmente scoperto per la ragguardevole cifra di dieci milioni.

Ma la crisi non è solo a Milano. Fin dallo scorso anno al Congresso delle Opere pie tenuto in Roma furono annunciati provvedimenti di chiusura e riduzione nel funzionamento di Istituzioni di ricovero e di cura.

Scendendo poi al caso speciale di Mirandola, se anche si vogliano tenere in linea secondaria le considerazioni di ordine generale che, come abbiamo visto, possono invocarsi da tutti gli altri Istituti consimili, considerazioni che si possono riassumere nel concetto che la funzione compiuta da un Ospedale ha carattere di pubblico servizio, non utile, ma *indispensabile* per la collettività, si dovrà riconoscere che la questione in parola, anche prospettata sulle basi rigidamente e semplicemente statutarie dell'Opera pia, dovrà essere risolta in favore dell' intervento Comunale.

La questione fu sollevata nel 1915, prima, come abbiamo già osservato, che il Governo se ne interessasse.

La nostra Congregazione, con esatti dati contabili, rilevò che nel 1913 il costo della giornalità nell' Ospedale di Mirandola era stato di L. 5,53, ed in base a tale costo il Comune avrebbe dovuto rimborsare per i suoi malati (tutti quelli non aventi dimora ultradecennale in città) la somma complessiva di L. 16822,26; avendo invece rimborsata la somma di L. 8077,00 e cioè in ragione di L. 2,50 per ogni giornalità nel reparto medico e di L. 2,90 nel reparto chirurgico, la differenza in meno di L. 8745,26 costituiva un contributo che l' Opera pia aveva corrisposto in favore del Comune.

Come si vede, le parti erano invertite; per modo che le rendite destinate a sollievo ed aiuto dei poveri, erano invece state impiegate per l' utile di tutti i cittadini, anche delle classi agiate, poichè la relativa spesa invece di gravare sul Bilancio comunale, i cui cespiti provengono dal contributo degli abbienti, aveva gravato sul patrimonio dei poveri.

La Congregazione allora citò anche l' esempio di quanto si praticava in altre città.

Fig. 6. – Ricovero pei cronici — Una sala.

Essa rilevò che a Firenze, il Regio Arcispedale di S. Maria Nuova, che ha la territorialità dell'intera Provincia e che disponeva di una rendita netta di L. 230.000 annue provvedeva con essa al mantenimento di 104 letti per invalidi o cronici; e perciò, per le malattie acute, tutti i Comuni della Provincia, compreso quello di Firenze, pagavano pei malati, mantenuti a loro carico, la retta determinata, anno per anno, in base al costo del malato quale risultava dal consuntivo dell'anno precedente.

Il Comune di Pisa aveva una convenzione coi RR. Spedali, in forza della quale, e tenuto conto del patrimonio dei medesimi, aveva diritto del beneficio di gratuità pel mantenimento dei propri malati sino alla concorrenza di L. 30 000. Esaurito il credito di L. 30.000, tutte le rimanenti spese di esercizio dello Spedale erano accollate al Comune, il quale pagava una cospicua somma (nel 1914 L. 174.019,55).

Il Comune di Genova nel 1907 corrispondeva allo Spedale Pammatone di quella città un contributo di lire 790.000 che probabilmente oggi sarà enormemente aumentato.

L'Ospedale Maggiore e quello di S. Orsola a Bologna hanno la territorialità del solo Comune, il quale supplisce interamente alle deficienze risultanti dai Bilanci cumulati dei due Ospedali. Nel 1906 tale contributo è asceso a L. 131.992,47.

L'Ospedale di Copparo, col tenue patrimonio di circa L. 31.000, rinvestito in cartelle di rendita, disponeva di 80-85 letti giornalieri, mercè il contributo dei Comuni di Copparo, Berra, Formignana, Ro e Iolanda.

A Porto Maggiore l'Opera pia sosteneva la spesa corrispondente a 1800 giornalità di degenza; per il resto (le giornalità nel 1911 salirono a N. 8361) provvedeva il Comune.

Così a S. Giovanni in Persiceto su 35.000 giornate di degenza che si erano avute nel 1913, a carico dell'Ospedale ne furono assegnate solo 2151.

L'Ospedale di Lugo nel 1913, su 22600 giornate di degenza ha sostenuto la spesa corrispondente a 1440 giornalità, rimanendo le residuali a carico del Comune.

Col Bilancio dell'esercizio 1915 il Comune di Mirandola, per la prima volta, fece la impostazione che corrispondeva al riconoscimento di quel diritto che la Congregazione aveva ritenuto necessario di tutelare nell'interesse dei poveri.

Al capitolo 64 dell'« Uscita », infatti, il fondo di L. 10.000, che per i precedenti esercizi era stato stabilito per il rimborso delle spese di spedalità occorse per gli infermi a suo carico, veniva elevato a L. 17.000 e la ragione di questo aumento dalla Giunta provinciale Amministrativa, chiamata a decidere su di un ricorso presentato dai contribuenti, era spiegata con le seguenti parole che rappresentano il completo accoglimento del concetto sostenuto, fin da quell'anno, dalla nostra Congregazione.

« Ritenuto che la dotazione dell'art. 64 per spese di « spedalità può ridursi da L. 17.000 a L. 10.000, do- « vendosi peraltro mantenere a parte lo stanziamento « delle L. 7000 a favore della Congregazione di Carità « del luogo, in quanto tale impostazione rappresenta il « *rimborso effettivo ed obbligatorio* delle spese che l'Ospe- « dale di Mirandola annualmente sostiene per i malati a « carico del Comune in base alle norme statutarie e *giu- « sta le risultanze dei consuntivi* ».

La tesi pertanto era stata con esattezza e con giustizia impostata dalla nostra Amministrazione che può avere ragione di compiacenza nel fatto che dai provve-

dimenti legislativi i quali regolano i rapporti fra Comuni ed Istituti ospitalieri, a prescindere dalle norme statutarie, è stata in seguito pienamente accolta.

Il primo provvedimento emanato dal Governo in questa materia è il Decreto Luogotenenziale 14 Febbraio 1918 N. 277 il quale dispone che le Istituzioni pubbliche di Beneficenza, aventi scopo diretto o indiretto di ricovero o di cura, possono ottenere, a titolo di indenizzo, dall'esercizio 1916 a quello dell'anno di cessazione delle ostilità e nei limiti dei disavanzi di gestione in rapporto all'esercizio 1915, le somme necessarie al pareggio dei loro Bilanci dalle Provincie, dai Comuni e dagli altri Enti a cui vantaggio fosse esercitata la beneficenza o ai quali dovevano far carico le spese di assistenza.

Gli effettti di tale Decreto sono stati prorogati anche agli anni posteriori alla guerra: all'anno 1919 col D. L. 23 Marzo 1919 N. 508 e all'anno 1920 con R. Decreto 2 ottobre 1919 N. 1910.

« Il provvedimento in parola è stato limitato alle « Opere pie di cura e di ricovero (ben dice la circolare del « Ministero dell' Interno — Direzione Generale dell' Amministrazione Civile — in data 27 Marzo 1918) tenuto conto « che esse sono le più numerose e di cospicua entità patrimoniale, rispondono ai bisogni più vivi ed urgenti della « assistenza e della beneficenza ed hanno risentito dallo « stato di guerra i maggiori danni per il diminuito reddito dei patrimoni immobiliari, per l'aumentato onere « delle imposte e per l'accrescimento continuo e gravissimo dei prezzi di tutti i generi di consumo occorrenti ai « ricoverati e delle mercedi d'ogni categoria di personale ».

E più oltre:

« Le maggiori spese derivanti dallo stato di guerra « debbono far carico *agli Enti a cui vantaggio viene eser-*

« *citata, a norma delle tavole di fondazione, la beneficenza* « *dell' Opera pia* od a quelli (come ai Comuni, nel caso « di ricovero d'urgenza in un Ospedale) *ai quali, per* « *legge, debbono far carico le spese d' assistenza.* E tale « principio ha carattere generale e non soffre eccezione « nè pel caso in cui lo Statuto o le Tavole di fondazione « di un' Opera pia facciano ad essa obbligo di ricove- « rare o curare gratuitamente od a retta di favore gli « appartenenti ad un dato Comune o ad una data Provin- « cia, nè per il caso in cui una convenzione determini la « retta da pagare pei propri infermi dagli Enti suddetti. « Il dissesto finanziario d'un Ospedale non può conside- « rarsi in vero come indifferente nè privo di effetti per « il Comune che abbia diritto al ricovero gratuito, od a « condizioni di favore, dei suoi appartenenti nel Noso- « comio stesso, e, d' altra parte le difficoltà finanziarie « del Comune non possono che riuscire di grave danno « alla vita dell' Ospedale, che dal Comune medesimo trae « spesso gran parte delle sue risorse ».

Saggie parole che vanno registrate e che debbono e dovranno essere tenute presenti nella soluzione del grave problema che è dato dal fornire agli Ospedali mezzi indispensabili per funzionare regolarmente e continuamente. Potranno in certi casi ed in certi ambienti essere superflue.

Da una inchiesta sommaria è risultato che in molti Comuni, che hanno Ospedali della importanza del nostro, l' intervento del Comune nel contribuire a tale finanziamento è un fatto spontaneamente compiuto. Il Comune di Suzzara, per esempio, in forza del citato Decreto Luogotenenziale 14 Febbraio 1918, concesse un contributo a favore dell' Ospedale di quella Città di L. 9.000 nel 1918, di L. 23.000 nel 1919 e di L. 50.000 pel 1920.

Il Comune di Persiceto intervenne a coprire il disavanzo nella gestione dell' Ospedale congregazionale nell' esercizio 1918 con un sussidio di L. 70.000.

Lo stesso dicasi pei Comuni di Carpi, di Ostiglia, di Finale e di altre città che più si avvicinano all' importanza di Mirandola (1).

§ 20. L' assicurazione obbligatoria contro le malattie.

Certo la soluzione del finanziamento degli Istituti ospitalieri non può essere data da provvedimenti, come quelli esaminati, che hanno un carattere precario ed eccezionale, in conformità delle condizioni eccezionali del momento. Una soluzione più radicale, più permanente si viene delineando nell' orizzonte delle future prossime riforme nel campo della legislazione sanitaria; intendiamo accennare al progetto di legge sull' assicurazione obbligatoria contro le malattie.

Con tale progetto si fa il primo passo verso la *trasformazione dell' assistenza sanitaria dalla forma filantropica e di beneficenza in un vero e proprio Istituto di previdenza sociale*. Sono parole pronunciate dal Ministro De Nava quando annunciò alla Camera la nomina della Commissione per lo studio del progetto stesso.

(1) È doveroso aggiungere, che in seguito a trattative intervenute fra questa Congregazione ed il Commissario Prefettizio del locale Comune, sig. cav. avv. Bartolomeo Lecchi, svoltesi successivamente alla compilazione di questo scritto, il Comune stesso ha pienamente accolta la tesi dell' intervento integrativo svolta nel presente paragrafo. Questa semplice enunciazione è il miglior elogio che possa essere rivolto ad un pubblico funzionario, perchè è l' indice sicuro di larghe e moderne vedute nel campo della amministrazione pubblica e di efficace interessamento pei veri bisogni della cittadinanza.

Le Opere pie ed i Comuni, le Provincie e lo Stato da un lato, per tale riforma, concorrono a finanziare questo Ente di assicurazione, mentre dall' altro lato ci concorrono i datori di lavoro e tutti gli assicurati, i quali pagheranno un premio proporzionale al salario e stipendio che rispettivamente pagano e percepiscono.

Il contributo degli Enti servirà a compensare l'Assicurazione per quel minor contributo dato dai salariati più modesti ed a sostituire interamente il contributo di coloro che non ne dovranno dare alcuno.

Anche gli Ospedali, come le altre Opere pie, dovranno accreditare all' Assicurazione le somme destinate nei loro Bilanci all' assistenza sanitaria. Alla sua volta l'Assicurazione risponderà di tutte le giornate di spedalità consunte dai suoi inscritti. « Ed ecco risolto, scrive il dott. Alfredo « Martinelli nella Rivista — l' Ospedale Maggiore — di « Milano, il lato più grave della questione ospitaliera, che « è il progressivo disavanzo delle Amministrazioni, per- « chè i Comuni chiamati a pareggiare quel disavanzo e « a soddisfare le degenze dei loro poveri, sanno soltanto « accampare dei diritti, e trovare mille mezzi e pretesti « per non pagare. D' ora innanzi non più. L' Assicura- « zione, forte di quelle prerogative fiscali che gli Ospe- « dali invocarono invano, potranno incassare anno per « anno dai loro contribuenti le somme preventivate, in « modo da essere sempre in grado di soddisfare anche « gli Ospedali ».

§ 21. **Rimborsi spese spedalità.**

Uno dei compiti più gravosi ed insieme più importanti nella vita economica di una Istituzione ospitaliera è quello del rimborso delle spese di spedalità.

Vi sono degli Ospedali in Italia, per esempio quelli di Sampierdarena e di Livorno, che debbono contare solo sulle entrate provenienti dal pagamento delle rette, non avendo un proprio patrimonio destinato alla beneficenza ed assistenza pubblica.

Ma anche quegli altri Ospedali, che hanno rendite patrimoniali, debbono pur far gran conto sulla regolare ed integrale riscossione delle diarie di spedalità, poichè questa forma di entrata, fra i difetti, non però suoi, ma inerenti alla procedura di riscossione, ha il grande pregio della elasticità, per il fatto che la diaria di degenza rappresenta, o dovrebbe rappresentare, approssimativamente, la spesa reale di ciascun infermo; elasticità sconosciuta alle altre forme di entrata degli Istituti ospitalieri che non possono, naturalmente, per l'aumentare dei bisogni di assistenza e di cura, aumentare il gettito del loro patrimonio costituito in fondi rustici, urbani, titoli dello Stato, mutui, censi e livelli.

Il regolare funzionamento di questa forma di esazione incontra però notevoli difficoltà, quando si tratta di riscuotere dagli Enti tenuti al rimborso, in seguito al ricovero di urgenza effettuato dietro ordinanza sindacale.

Fin che si tratta di malati a carico proprio, il sistema di un congruo deposito preventivo, rifondibile, è sufficiente garanzia per la sicurezza del pagamento.

Non così avviene quando si tratta di spedalità a carico di altri Comuni.

Il rappresentante degli Ospedali di Livorno al Congresso delle Opere pie tenuto in Roma nel 1918, osservava a questo proposito: « Il rimborso delle rette è la « cosa più difficile di questo mondo, per due ordini diversi « di ragioni: sia per la resistenza di certi Enti a corri- « sponderle, sia per l'impotenza a corrisponderle.

« La procedura, per quella mostruosità giuridica costi-
« tuita dal domicilio di soccorso attraverso la legge del
« 1890, porta così per le lunghe che è diventata una cosa
« addirittura allarmante. Ci sono dei Comuni i quali hanno
« confessato: non paghiamo perchè facciamo assegna-
« mento sulla negligenza delle Opere pie, su una dispo-
« sizione favorevole del Ministero dell'Interno, e speriamo
« così di non pagare più ».

I Comuni ai quali accenna il rappresentante degli Ospedali di Livorno, che sono in notevolissima maggioranza, non possono certo essere tacciati di ingenuità. Poichè indubbiamente la più grande alleata delle finanze comunali è la negligenza, o meglio, la mancata insistenza, condotta fino agli estremi espedienti, da parte delle Amministrazioni ospitaliere.

È una vera e propria lotta a base di sotterfugi, di cavillosità, di ostruzionismi ingaggiata dai Comuni per sottrarsi al rimborso di quelle spese di spedalità che sono dovute in applicazione all'art. 79 della legge 17 luglio 1890 sulle Istituzioni pubbliche di Beneficenza, articolo che regola le ammissioni d'urgenza stabilite con ordinanza del Sindaco del Comune al quale l'Ospedale appartiene e a carico del Comune presso il quale l'infermo ha il domicilio di soccorso.

Ogni mezzo è messo in opera per sfuggire a tale carico, cominciandosi a sofisticare sulla forma con cui è redatta l'ordinanza sindacale ed il certificato del medico su cui l'ordinanza fu emessa. Si approfitta della inesperienza di qualche sanitario nel redigere il certificato con cui si chiede l'ammissione d'urgenza nell'Ospedale. Il medico talvolta si ferma alle circostanze secondarie per dimostrare l'urgenza del ricovero: quella, per esempio, della insufficiente assistenza e della mancanza di mezzi di cura.

Il certificato deve invece con precisione affermare una sola cosa: che la malattia è acuta e che è urgente il ricovero nell' Ospedale. Essa infatti dice tutto, anche la mancanza di assistenza e di mezzi. Questa è la formula semplice, ma conclusiva per evitare questioni e contestazioni.

Ciò per quanto si riferisce al titolo indispensabile per la legittimità dell' ammissione d' urgenza.

Maggiori difficoltà, poi, sorgono quando si tratta di stabilire il domicilio di soccorso dell' infermo ricevuto nell'Ospedale con tale procedura.

Si sa che il Comune di origine, e con tale parola s' intende il Comune di nascita, in definitiva, nel caso che non possa stabilirsi se l' infermo abbia avuto una dimora ultraquinquennale in un Comune diverso da quello dove è nato, è tenuto al rimborso delle spese di spedalità.

Però, molte volte, per le condizioni in cui trovasi l' infermo, non è possibile raccogliere i dati necessari per stabilire il Comune di nascita e talora, per ignoranza o per altra ragione, le notizie date sono inesatte. Quando si constata la inesattezza delle notizie date dall' infermo, questo è già uscito dall' Istituto, per modo che riescono impossibili ulteriori informazioni e rettifiche.

Il Comune di nascita poi, generalmente, quando l' individuo spedalizzato ne manca da molti anni, ritiene senz' altro di potere essere esonerato dal carico della spedalità per il fatto che deve presumersi essere intervenuta una dimora ultraquinquennale, che abbia determinato un nuovo domicilio di soccorso, ciò che viceversa, in molti casi, non è, per la ragione che l' individuo spedalizzato ha avuto mutevoli residenze.

Le questioni, a cui ha dato luogo la istituzione del domicilio di soccorso, sono innumerevoli e complesse, come

lo dimostra la copiosissima e svariatissima giurisprudenza che esiste in tale materia.

Ma molte volte le questioni sorgono per la mancata conoscenza delle leggi e della interpretazione che di esse è stata data dalle competenti Superiori Autorità amministrative.

Spesso avviene che da Comuni anche importanti (per esempio, quello di Mantova — spedalità Bottesi Italina) si dimentichi che il domicilio di soccorso del minore di 15 anni è quello stesso di chi esercita la patria potestà. Quel Comune scriveva: « Dottesi Italina non appartiene a questo Comune, giacchè non risulta dai registri anagrafici che sia nata qui, nè che sia stata comunque inscritta ». Poichè l'inferma sunnominata aveva l'età di due anni e mezzo, il suo Comune di nascita e la sua inscrizione all'anagrafe erano elementi estranei alla ricerca del domicilio di soccorso che era quello del padre, nato a Mantova ed ivi rimasto fino all'età di trent'anni.

Su tale argomento è da citarsi la discussione avvenuta fra tre Comuni, a proposito della spedalità di un minorenne, orfano di padre (spedalità Poletti Guido).

Il Comune di Quistello, affermando che il padre del bambino Poletti Guido non aveva avuto una dimora ultraquinquennale in quel Comune, invitava la Congregazione a rivolgersi al suo Comune di origine, che era Schivenoglia, a cui per giurisprudenza costante (diceva il Comune) spettano le indagini.

Il Comune di Schivenoglia comunicava che Poletti Guido era bensì nato in quel Comune, ma ne era emigrato dopo un anno dalla nascita.

Anche il Comune di Revere, al quale la nostra Congregazione si era rivolta, essendo venuta a conoscenza che la madre del minorenne era ivi nata, declinava il

carico della spesa, perchè l'infermo Poletti Guido aveva emigrato da quel Comune prima di avervi avuto una dimora ultraquinquennale.

Ora è da osservarsi come tutti e tre i Comuni erano in errore. Essi si sono occupati della dimora del minorenne o della dimora del padre defunto, trascurando invece la dimora dell'unica persona di cui in questo caso doveva tenersi conto: la madre del bambino, la quale esercitava la patria potestà. E poichè essa era nata a Revere, e non aveva acquistato altro domicilio per dimora ultraquinquennale, il Comune di Revere era tenuto ad assumere, ed assunse effettivamente, le spese.

Le divergenze poi fra i dati che risultano dai registri dello Stato Civile e quelli che sono raccolti dai Comuni ai quali è richiesto il rimborso danno luogo a lunghe e complesse contestazioni. Ciò avvenne per una spedalità (Paltrinieri Antonio) il cui carico veniva scambievolmente addossato fra i Comuni di Finale e di S. Felice. Dai registri dello Stato Civile di S. Felice risultava la dimora ultraquinquennale dell'infermo in quel Comune; ma di fatto doveva ritenersi che le risultanze di tali atti non corrispondevano alla realtà.

La nostra Congregazione sostenne l'applicabilità dell'art. 110 del regolamento per l'esecuzione della legge 17 luglio 1890 sulle Istituzioni pubbliche di Beneficenza, col quale si stabilisce che la iscrizione nel registro di popolazione dell'Ufficio Comunale è bensì una prova del domicilio di soccorso; ma è riconosciuto salvo il diritto nel Comune di provare che all'iscrizione non ha corrisposto il fatto della dimora effettiva.

Il Comune di S. Felice potè infatti provare che all'epoca del censimento del 1911, l'individuo di cui trattasi non figurava residente in quel Comune, per modo che

esulava l'estremo della dimora ultraquinquennale. Il Comune di Finale dovette assumere il carico.

Alcuni Comuni affacciano delle curiose pretese circa la forma con cui è redatto il certificato medico dal quale risulta l'urgenza del ricovero, non sembrando loro mai a sufficienza provata la necessità della cura ospitaliera.

Il Comune di Latisana ritenne insufficiente la dichiarazione del medico (spedalità Gardini Giacomo) che certificava essere l'infermo stato ammesso d'urgenza « essendo affetto da bronchite con febbre alta — circa 39 gradi — e senza ricovero ». Naturalmente fu osservato, e fu dovuto infine riconoscere, che l'urgenza era più che dimostrata.

Era pure eccessiva la pretesa del Comune di Borsea (Rovigo) di non trovare sufficientemente giustificata la ammissione nell'Ospedale (spedalità Trombini Camillo) fatta in base ad un certificato medico da cui risultava che l'infermo era affetto da bronchite subacuta « complicata da bronco-polmonite di ambo le basi polmonari » che sarebbe stato pericoloso respingere l'ammissione ». Anche questo Comune però dovette persuadersi che la prova dell'urgenza era sufficientemente addotta.

Le indagini sulla durata delle varie residenze che hanno avuto gli infermi agli effetti di stabilire la dimora ultraquinquennale vengono talora rese più difficili in conseguenza dell'emigrazione all'estero.

A questo proposito il Comune di Poggio Rusco (spedalità Bignardi Giovanni) ebbe a sostenere la tesi che gli anni di dimora all'estero debbono computarsi per compiere il quinquennio iniziato nell'ultimo Comune in cui l'infermo ha risieduto prima di emigrare.

Il Comune di Poggio Rusco sostenne anche che in tale materia la giurisprudenza era costante.

La nostra Congregazione si oppose ad una tale tesi per la ragione che, non solo non poteva affermarsi a questo riguardo esistere una giurisprudenza costante, ma neppure una sola decisione si sarebbe potuto addurre in suo appoggio. Ciò del resto doveva essere intuitivo, poichè la giurisprudenza interpreta una disposizione legislativa, ma non può mai assolutamente contraddirla. V'è infatti un articolo del regolamento per l'esecuzione della legge del 1890, l'articolo 111, che esplicitamente contempla il caso e dice: « Chi emigra, anche a tempo indefinito, in paese straniero conserva nel Regno l'ultimo suo domicilio di soccorso. » Per modo che se il quinquennio di residenza nel Comune ove l'infermo si trovava prima di emigrare non fu maturato, non potrà mai affermarsi che la maturazione si effettui tenendo conto degli anni passati all'estero.

Di fronte all'evidenza della disposizione di legge il Comune di Poggio Rusco dovette assumere il carico della spesa.

Una questione più originale fu sollevata a proposito della spedalità Bellini Antonio. Il Comune di Concordia sosteneva che il suo domicilio di soccorso fosse il Comune di Mirandola, perchè, sebbene nato a Concordia, a Mirandola aveva risieduto dal 10 ottobre 1879 al 2 maggio 1887.

Vi è però l'articolo 142 del regolamento sopra citato e la giurisprudenza (questa volta veramente costante) che nettamente risolvono tale questione.

La legge 17 Luglio 1890 che regola il domicilio di soccorso andò in vigore il 17 Gennaio 1891 e non ebbe effetto retroattivo se non per quelle dimore che, incominciate prima del 17 Gennaio 1890, si sono compiute dopo detta epoca; quindi non avendo l'infermo in parola risieduto in Mirandola nell'epoca in cui la legge suddetta

andò in vigore non poteva essere invocata la precedente sua dimora dall'anno 1879 al 1887.

Il Comune di Concordia riconobbe la giustezza di tale soluzione.

Una speciale difficoltà per riuscire a determinare il domicilio di soccorso si presenta nei casi di girovaghi. E ciò per due ragioni: la prima perchè sono numerosissimi i Comuni nei quali hanno risieduto e quindi più difficile il ricordo preciso della durata di ciascuna residenza; la seconda perchè, terminata la loro degenza, riprendono il loro giro, senza che sia più possibile completare o rettificare, a mezzo d'interrogatori, le prime notizie da essi fornite.

A questo riguardo è interessante una questione sollevata dal Comune di Cento (spedalità Fornasari Iolanda).

L'inferma di cui trattasi era effettivamente nata a Cento, e quel Comune lo riconosceva. Ma vi era nata *casualmente*, appartenendo la madre ad una compagnia di giocolieri ambulanti.

Il Comune di Cento ha ritenuto di dover fare una distinzione fra il domicilio di soccorso dell'individuo nato casualmente in un Comune e quello della sua famiglia.

Tale distinzione però è assolutamente arbitraria e fuori dei criteri che la legge stabilisce per il domicilio di soccorso. Il minore di 15 anni non ha un proprio domicilio, ma ha quello di chi esercita la patria potestà. Oltre ai quindici anni egli acquista un proprio domicilio, indipendentemente da quello precedente, e senza che sia tenuto conto del domicilio di colui che esercita la patria potestà.

Il dire pertanto (come ha affermato il Comune di Cento) « la famiglia a cui appartiene l'infermo ha il domicilio di soccorso a S. Lazzaro Parmense » significa creare addirittura una nuova forma di domicilio di soccorso, quella

Fig. 7. – Orfanotrofio femminile. — Esterno, lato sud.

del domicilio famigliare. Invece nel caso di cui trattasi, non avendo l'infermo avuto alcuna dimora ultraquinquennale, il suo domicilio non può essere stabilito se non in base al Comune di nascita, senza che possa avere alcun peso il fatto che la nascita sia avvenuta casualmente in quel dato Comune.

Un domicilio famigliare voleva pure costituire il Municipio di Quingentole (spedalità Bellocchio Rosa) quando scriveva: « La famiglia Bellocchio da oltre cinque anni « dimora costì (a Mirandola) per la qual cosa la *famiglia* « predetta deve avervi già acquistato il proprio domicilio « di soccorso ». Ma l'inferma di cui si trattava era stata dall'età di 5 anni, fino agli anni 19, in un Orfanotrofio femminile di Mantova ed a quell'età era andata ad abitare nel Comune di Concordia. Avendo essa ventun anno, ed essendo stata la sua residenza, dopo il quindicesimo anno, di quattro anni a Mantova e di due anni a Concordia, doveva concludersi che il domicilio di soccorso non poteva stabilirsi in base alla dimora ultraquinquennale, ma doveva tenersi solo conto del Comune di nascita, che era quello di Quingentole.

Il Comune di Quingentole ne assunse infatti il carico.

Questi, alcuni casi tipici pei quali sono sorte contestazioni per le spedalità prestate dal nostro Istituto con ricovero d'urgenza, contestazioni risolte tutte in suo favore.

Ma superata vittoriosamente la lotta per sgombrare il terreno da tutte le opposizioni ideate per sfuggire al rimborso, non può dirsi di essere giunti al termine della pratica. Il Comune, vista vana ogni opposizione in forma legale, ricorre ad un sistema difensivo, se non illegale, extra legale. Alle preghiere, agli inviti, alle sollecitazioni, alle minaccie contrappone il più assoluto silenzio.

La nostra Amministrazione ha ritenuto di adoperare in questa materia la maggiore diligenza ed energia.

I risultati sono confortanti.

Può affermarsi che non esistono più contestazioni in materia di spedalità: esse sono state tutte favorevolmente risolte. In quanto ai rimborsi pendenti, la Congregazione ha ritenuto opportuno adottare due provvedimenti.

Il primo è la diffida fatta ai Comuni debitori, per spedalità liquide, ossia per le quali non sia intervenuta o sia stata confutata la contestazione, che entro un determinato termine il credito dell'Ospedale dovrà divenire a suo favore fruttifero, in modo da compensare l'interesse che l'Opera pia deve corrispondere agli Istituti di Credito onde provvedere, con mutui, alla deficienza di Cassa.

Il secondo è l'applicazione della nuova procedura stabilita dal Decreto Luogotenenziale 21 aprile 1918 n. 601 che ha lo scopo di semplificare le formalità per le riscossioni e ciò con due mezzi; il primo considerando come liquide quelle partite sulle quali entro un determinato termine un Comune debitore non abbia avanzato alcuna eccezione; il secondo dando facoltà agli Enti creditori di chiedere ed ottenere dal Prefetto della Provincia l'emissione del mandato d'ufficio che renda coattivo il pagamento da parte del Comune debitore.

I due provvedimenti fra loro combinati, mentre da una parte, entro un termine più o meno breve, provocano inevitabilmente l'effettivo pagamento da parte del Comune debitore, dall'altro eliminano il danno che l'Opera pia avrebbe risentito per il fatto di dover, durante l'attesa del pagamento, contrarre mutui per i bisogni di Cassa.

§ 22. Transazione nella causa colla Ditta costruttrice.

La costruzione del nuovo Ospedale Civile, affidata ad una impresa locale, sotto la direttiva dell'Ingegniere ideatore del progetto e compilatore dei preventivi, dette luogo ad una grave e lunga vertenza.

Le vertenze in tal genere di appalti sono inevitabili quando nei contratti iniziali che debbono regolare i rapporti fra l'Ente concedente e la Società appaltatrice non siano con esattezza contemplati tutti i casi e tutte le circostanze che durante l'esecuzione dell'opera possono verificarsi. L'esecuzione di un lavoro non previsto e non preventivato, non fa più parte del capitolato d'appalto e quindi legalmente l'impresa appaltatrice ha la possibilità per tale riguardo di accampare nuove pretese, causa di contestazioni e divergenze. Non solo, ma anche durante la esecuzione dei lavori progettati, nel caso di inevitabili modificazioni nelle modalità con le quali i lavori debbono essere compiuti, sarebbe necessario sempre una preventiva intesa fra Ente construttore e Ditta appaltatrice, così come è preventiva l'intesa fra le due parti all'inizio del contratto.

La nostra Amministrazione si trovava di fronte ad uno stato di fatto, assai grave e complesso, creato in precedenza per l'altrui negligenza o imperizia. Il suo compito era quello di uscirne col minor danno possibile.

La ditta appaltatrice aveva citato la Congregazione al pagamento della somma di L. 131.238,35 per lavori eseguiti extra-contratto e per la liquidazione di presupposti danni materiali e morali.

Tale enorme pretesa fu poi ridotta alla somma di L. 63.142,64. La Congregazione ritenne suo dovere di addivenire, possibilmente, ad una transazione, tenendo

presenti le conseguenze di una lunga causa che, data la natura del contratto, dato il modo come si erano svolti i rapporti fra Ente ed Impresa, senza cioè quella rigorosa regolarità che avrebbe certamente evitato qualsiasi questione, si sarebbe indubbiamente trascinata per anni ed anni nei Tribunali e nelle Corti giudiziarie, con danno sicuro, qualsiasi potesse essere il non sicuro esito, del patrimonio dei poveri.

Senonchè, un ostacolo, quasi insormontabile, era dato dall'eccessività delle pretese dell'Impresa che, sebbene ridotte, pure erano ancora elevate, in confronto ai propositi della Congregazione.

La nostra Amministrazione, tenuto presente un diligente e coscienzioso studio dell'Ufficio tecnico comunale, stabilì quale fosse la cifra massima che poteva essere onesta base della transazione e su di essa fece il più fermo proposito di non accordare ulteriori aumenti.

La cifra fissata per la definitiva transazione, ed accettata infine dalla Ditta appaltatrice, fu di L. 31.360,00.

La transazione su tali basi venne ritenuta equa anche dalla superiore Autorità tutoria dalla quale fu pienamente approvata.

§ 23. **Vertenza esposti.**

Nel tempo in cui l'Amministrazione del Comune locale fu retta da un R. Commissario e precisamente dall'agosto del 1913 al luglio del 1914, sorse una grave questione circa l'onere del contributo a favore della Provincia per il mantenimento degli esposti.

Si è discusso, cioè, se tale onere dovesse gravare sul Comune ovvero sull'Ospedale Civile, amministrato dalla Congregazione.

La questione era stata risolta dalla precedente Amministrazione comunale nel senso favorevole all'Ospedale.

Ma la Giunta provinciale Amministrativa, prima di approvare tale delibera, aveva richiesto una più esauriente e dettagliata documentazione che giustificasse l'assunzione dell'onere da parte del Comune locale.

Tale documentazione fu invece data dalla Congregazione alla Commissione provinciale di Beneficenza, che, in forma di parere, decise a favore della tesi congregazionale. Ma la questione rimaneva insoluta nei confronti fra Comune e Giunta provinciale Amministrativa.

Il R. Commissario ne approffittò per revocare le delibere del Consiglio comunale di Mirandola 23 dicembre 1911 e 4 gennaio 1912 con cui il Comune assumeva la spesa per gli esposti, chiedendo alla Commissione provinciale di Beneficenza che fosse fatto obbligo alla Congregazione di ripristinare nei Bilanci del suo Ospedale gli stanziamenti corrispondenti, ciò che la Commissione decise con delibera 23 giugno 1914.

Dice anzi il R. Commissario, nella Relazione finale sul suo operato, in data 19 luglio 1914, a proposito di questa e dell'altra questione sull'obbligo di somministrare i medicinali ai poveri a domicilio (della quale trattiamo appresso):

« Ommetterò tutti quegli atti che, data la loro irrile-
« vanza, non meritano di essere segnalati; accennerò a
« grandi tratti ai provvedimenti meno importanti, per
« immorare invece su quelli che, come la trasformazione
« della pubblica illuminazione e l'acquedotto, *la vertenza*
« *degli esposti e quella dei medicinali con la Congrega-*
« *zione di Carità, furono per me l'argomento di maggiore*
« *studio e di particolare cura* ».

È il caso di osservare come fosse stato preferibile che « lo studio e la cura » del R. Commissario avessero,

con migliore risultato e con maggiore vantaggio, risolto altri problemi che, non consistessero nello sgravare un Ente per aggravarne un altro, ma che avessero avuto un serio ed effettivo contenuto di pubblica utilità. Tanto più quando lo sgravio era diretto a colpire la classe più povera, quasi che questa fosse fuori dall'ambito dello *studio e della cura commissariale.*

Sulla questione del contributo pel mantenimento degli esposti è da rilevare quanto segue:

Come si sa, i Comuni, per l'art. 320 della legge comunale e provinciale sono obbligati alla spesa pel mantenimento degli esposti: qualora però vi siano Ospizi od Ospedali che, per le loro fondazioni ed i loro statuti siano obbligati a questa spesa, i Comuni a cui beneficio sono destinati tali lasciti ne sono esentati, oppure ne sono discaricati in proporzione.

Ora la questione accennata è sorta appunto per la interpretazione da darsi ad alcuni articoli dello Statuto dell'Ospedale Civile, nei quali sono indicati gli scopi dell'Opera pia.

Lo Statuto dell'Ospedale è l'unica norma regolatrice per la esplicazione della sua beneficenza, mancando le Tavole di fondazione che andettero distrutte a causa di un incendio dell'Archivio, accaduto sulla fine del secolo XV°.

Dallo Statuto non apparisce che vi siano stati speciali lasciti destinati agli esposti, una delle quattro forme di beneficenza esercitata fin dall'antico dall'Ospedale e precisamente: quella per la cura degli infermi, per il mantenimento degli esposti, quella per le donne illegittimamente incinte e quella pei pazzi.

Lo Statuto parla solo di scopi principali (il primo) e di scopi subalterni (gli altri tre) da conseguirsi entro i

limiti delle rendite dell'Istituto. La Congregazione, basandosi sulla dicitura dello Statuto, ha opinato che l'obbligo del mantenimento degli esposti venisse meno per l'Ospedale quando le sue rendite non fossero state neppure sufficienti a provvedere allo scopo principale.

Il R. Commissario invece ha sostenuto che lo Statuto intendeva solo stabilire una graduazione sull'assegnazione dei mezzi, maggiore per il primo scopo, minore per gli altri.

Ed al trionfo della sua tesi sarebbe stato indubbiamente risolutivo l'accertamento di speciali lasciti destinati al mantenimento degli esposti.

I sostenitori dell'esistenza di tali speciali lasciti hanno dovuto ricorrere a presunzioni ed indizi.

Il R. Commissario del Comune di Mirandola credette di aver trovata la soluzione del problema in favore della sua tesi avendo rintracciato nella *Storia degli Istituti pii della Città e dell'antico Ducato della Mirandola*, scritta dal dott. Francesco Molinari, che, per rogito del Notaio Natali Pompeo, della Città stessa, in data 26 giugno 1629, una certa Susi Vittoria lasciò un legato di annue L. 128,12 a favore di una o più esposte *quando queste passassero a marito*.

È intuitivo però che questo legato, essendo *dotale* ed essendo stato sempre erogato per tale scopo fino al giorno in cui, con Decreto Luogotenenziale 13 giugno 1915, furono devolute le doti a favore degli orfani di guerra, non è un legato destinato al *mantenimento* degli esposti e quindi non ha nulla a che vedere colla vertenza di cui trattasi.

Di più è veramente strana questa trovata (non sapremmo come altrimenti definirla) di prospettare di fronte alla spesa annua di parecchie migliaia di lire, quale è

quella pel mantenimento degli esposti, un meschino lascito di L. 128,12 destinato, per di più, ad altro scopo. E tanto maggiormente ripetiamo, è strana, in quanto fu avanzata davanti alla Commissione provinciale di Beneficenza all'insaputa della Congregazione, non essendo stata a questa comunicata la scoperta del legato Susi fatta dal R. Commissario. La inevitabile mancanza di risposta da parte della Congregazione fu fatta apparire dal R. Commissario come prova che niente potevasi eccepire al riguardo!

La Commissione provinciale di Beneficenza di Modena non tenne però affatto conto di tale argomento, come non tenne conto degli altri addotti dal R. Commissario, sui quali per tanto siamo dispensati dall'intrattenerci. Ma volle fermare l'attenzione sugli atti relativi ad una causa vertita fra la Congregazione di Carità di Mirandola e di Carpi e la Provincia di Modena. La causa era diretta a stabilire se le eventuali economie che si fossero verificate sulle spese per gli esposti ■ cioè le somme economizzate dalla Provincia sui fondi versati alle Opere pie per tale scopo dovessero assegnarsi a vantaggio delle Opere pie stesse (come l'Autorità Giudiziaria sentenziò) o della Provincia.

Dagli atti risulta che l'Avvocato che sostenne le ragioni delle due Opere pie non contestò che vi fossero lasciti speciali per gli esposti.

E questo contegno passivo si voleva addurre come prova di assentimento.

Ma, a ciò rispose esaurientemente l'on. Orlando, il quale sulla questione fu richiesto di parere e che ebbe lusinghiere parole di elogio per l'opera della Congregazione in questa vertenza che disse « studiata con ammirevole cura e trattata con ampie e ben condotte difese ». « Il « richiamo — egli osserva — degli atti di una causa vertita

« su di un oggetto tanto diverso è *inopportuno*. L'avvocato « patrocinatore della Congregazione non aveva alcun inte- « resse ad opporsi all'affermazione dell'esistenza di speciali « lasciti ». Nè, aggiungiamo noi, egli e gli amministratori che erano in carica nel 1890, quando fu dibattuta la causa suddetta, non potevano sapere quello che ignoravano i compilatori del nuovo Statuto del 1878 ed anche gli storici più antichi nel 1722. Il dott. Francesco Molinari, già citato, che è il più autorevole compilatore degli Statuti del 1878, così scrive in data 23 giugno, rispondendo ad alcune osservazioni fatte dalla Deputazione Provinciale, nell'occasione in cui si discuteva la riforma degli Statuti delle Opere pie Mirandolesi, che furono approvati nel 1878:

« Non trovo ammissibile il rilievo fatto dalla Depu- « tazione al disposto dell'art. 3 dello Statuto organico « di questa Congregazione di Carità per la parte che si « riferisce alle spese per gli esposti e per i dementi, dap- « poichè l'Istituto Ospedale *non ha fondi speciali all'uopo,* « *ma solo per antica consuetudine sostiene tali spese, ed in* « *mancanza di altri Istituti che provvedano al bisogno* ».

Se fosse stato possibile conoscere che la decisione della Commissione provinciale di Beneficenza avrebbe invocata anche l'autorità del dott. Molinari, a favore della sua tesi, la citazione di cui sopra, pubblicata solo oggi, avrebbe certo fatto ritirare ogni invocazione.

In mancanza dunque di documenti che attestassero l'esistenza di speciali lasciti per il mantenimento degli esposti, si ricorse alla *forza della consuetudine,* essendo stata dall'Ospedale di Mirandola, fino dai remoti tempi, esercitata tale forma di beneficenza.

« L'asserita osservanza praticata dall'Ospedale anche « in seguito dello Statuto del 1878, disse però l'on.

« Orlando, non ha alcuna pratica importanza, posto che « la Congregazione non nega l'esistenza di quegli ob- « blighi, ma li subordina alla sufficienza del reddito. Non « vi è quindi alcuna contraddizione nell'ammettere che « ciò che si potè fare per un certo tempo non si possa « più fare ora.

« Malgrado qualche opinione contraria manifestata anche « in giurisprudenza, (egli aggiunse), sembra più corretta « l'opinione la quale non ammette che in materia emi- « nentemente di diritto pubblico, come quella determinata « dall'attività di un Istituto di Beneficenza, possano tro- « vare applicazione le norme di diritto privato relative « alla ricognizione ed alla prescrizione ».

In mancanza dunque delle Tavole di fondazione e di documenti da cui desumere l'esistenza di speciali lasciti non rimaneva che esaminare e studiare lo Statuto dell'Opera pia, risalendo alla sua genesi.

Lo Statuto attualmente vigente fu compilato nel 1878, essendo il Presidente della Congregazione il più volte nominato dott. Francesco Molinari.

Gli articoli che si riferiscono alla questione in parola sono i seguenti:

Art. 2. - L'Ospedale ha per iscopo principale il mantenimento e la cura gratuita degli infermi poveri della città di Mirandola.

Art. 3. - È parimenti tenuto, *in via però subalterna*, al mantenimento ed alla cura dei figli spuri e delle donne illegittimamente incinte della città di Mirandola negli ultimi due mesi di gravidanza e *ciò entro i limiti dei redditi dell' Istituto.*

Art. 4. - Sta pure a carico di questo Istituto il mantenimento, la cura e la custodia momentanea dei pazzi del Comune, sempre però entro i limiti suddetti.

La prima interpretazione da darsi alle parole « nei limiti dei redditi dell'Ospedale » contenute nell'art. 3 è quella grammaticale e logica. Esse devono intendersi, disse la Congregazione, nei limiti della *disponibilità* ■ quindi quando questa è ridotta a zero, l'obbligo del provvedimento viene a mancare. Ma nel caso specifico la disponibilità è meno che zero, perchè il Bilancio dell'Ospedale nel quadriennio 1910-1913 si è chiuso sempre in *deficit*, colmato dai contributi di altre Opere pie.

Risalendo poi alla compilazione delle citate disposizioni statutarie si rileva come quella specie di graduazione posta fra lo scopo principale, la cura degli infermi, e gli altri scopi secondari fu la prima volta introdotta per l'unico scopo di evitare il forte sbilancio che, date le gravi spese necessarie per la cura degli infermi, si era verificato prima del 1878. Ora, osservò la Congregazione, se l'Ospedale fosse per queste disposizioni statutarie tenuto ad ogni costo al mantenimento degli esposti quando non ha neppure sufficienti mezzi per curare gli infermi, la riforma che introdusse tale graduazione non avrebbe alcun significato e sarebbe stata di nessun effetto. Perchè quella graduazione esisteva anche prima della riforma. È questo un argomento nuovo da far presente alle future Amministrazioni congregazionali nell'ipotesi, da scongiurarsi, di una vertenza giudiziaria. I seguenti dati che si riferiscono al novennio precedente alla riforma adottata col nuovo Statuto dell'Ospedale, estratti dai « Mastri » di quegli anni, esistenti negli Archivi della Congregazione, dimostrano che se la graduazione introdotta nello Statuto del 1878 dovesse stabilire solo una proporzione fra le rendite da devolversi allo scopo principale in confronto a quelle da destinarsi agli scopi secondari, non

avrebbe avuto alcuna ragione di essere, perchè tale proporzione preesisteva.

SPESA SOSTENUTA DALL'OSPEDALE

	PER GLI INFERMI	PER GLI ESPOSTI	PER I PAZZI
Anni 1870	L. 38974,77	L. 12030,53	L. 3304,07
» 1871	» 44924,27	» 11816,35	» 2815,07
» 1872	» 35264,76	» 9433,85	» 2615,62
» 1873	» 54052,72	» 10572,72	—
» 1874	» 53223,47	» 12791,22	— —
» 1875	» 47677,38	» 12791,22	— —
» 1876	» 45046,41	» 12604,69	— —
» 1877	» 45767,52	» 12257,87	— —
» 1878	» 46249,89	» 12433,50	— —

Si noti inoltre che mentre nei Mastri anteriori al 1873 la spesa pel mantenimento dei pazzi viene indicata in uno speciale capitolo, col Mastro del 1873 non risulta più alcuna spesa per siffatto titolo. E da rilevarsi infine che nessuna somma è stata erogata per uno degli scopi subalterni, quello dell'assistenza e del mantenimento delle donne illegittimamente incinte. Da ciò si conclude che non solo esisteva la proporzione, ma che perfin da allora erano stati abbandonati alcuni degli scopi che furono poi detti subalterni. La riforma dunque colla quale per la prima volta nello Statuto dell'Ospedale si distinguono gli scopi secondari da quello principale e si stabilisce che esso è tenuto, in via però subalterna, entro i limiti dei redditi dell'Istituto, al raggiungimento dei suddetti scopi secondari, non può essere diretta se non allo scopo di modificare il precedente sistema con cui si provvedeva contemporaneamente a più forme di beneficenza, anche quando i *limiti delle rendite dell'Ospedale non lo consentivano*, in modo da intaccare, come fu intaccata per molte diecine di migliaia di lire, il capitale dell'Opera pia.

Infine fu rilevato che le altre due forme di beneficenza secondarie, quella a favore delle donne illegittimamente incinte e dei pazzi, avevano lo stesso carattere della beneficenza a favore degli esposti e quindi se era obbligatorio il mantenimento costante di quest'ultima lo stesso doveva dirsi per le due prime, avendosi così l'assurdo che l'entità della spesa per le tre forme secondarie di beneficenza avrebbe superato quella per la principale.

Ma la Commissione provinciale di Beneficenza ritenne di dover dare un'altra interpretazione alle parole dell'articolo 3 « entro i limiti dei redditi dell'Istituto ».

Siccome, essa disse, l'Ospedale ha il contributo di altre Opere pie, lo Statuto ha voluto determinare che le somme di tale contributo non dovessero andare spese per gli scopi secondari, ma solo per quello principale della cura degli infermi.

Non sembra però che la interpretazione sia sostenibile. « Quando lo Statuto infatti, scriveva l'on. Orlando, « parla di scopi principali e di scopi subalterni, soggiun- « gendo che questi ultimi sono obbligatori entro i limiti « dei redditi dell'Istituto, rappresenta una contraddizione « manifestissima ed una stortura logica e grammaticale, « il trasformare quel limpido concetto nell'altro, assolu- « tamente diverso, che nelle erogazioni per gli scopi « subalterni non si dovessero usare le rendite non proprie « dell'Istituto. Ciò significa semplicemente sostituire un « concetto arbitrario a quello chiarissimamente manifestato « nello Statuto. *Né io mi sento di discutere laddove si « tratta semplicemente di leggere.* »

Ma vi è ancora un altro argomento a favore della tesi congregazionale (e questo pure addotto adesso per la prima volta) che si basa sopra un dato di fatto il quale, è giusto

rilevarlo, non poteva essere conosciuto dalla Commissione provinciale di Beneficenza: esso toglie ogni valore alla sua argomentazione.

L'interpretazione della Commissione farebbe presupporre che, prima della compilazione dello Statuto, e cioè prima del 1878, fosse già invalso il sistema di far concorrere le altre Opere pie a favore dell'Ospedale, come attualmente si pratica.

Ma ciò non è.

Il sistema di ricorrere ad altre Opere pie, specialmente al Monte di Pietà, per sopperire alle deficienze delle rendite proprie dell'Istituto Ospedale è un sistema introdotto molti anni dopo al 1878. Quindi è ovvio che i compilatori del detto Statuto non potevano accennare ad un fatto che non si era ancora verificato e che gli amministratori di quel tempo non potevano prevedere che si verificasse.

Di più quel concorso che l'Istituto Monte e l'Istituto Dotazioni dà all'Ospedale è indubbiamente, a rigore di termini, illegale, perchè non sanzionato da una riforma regolarmente attuata, colle dovute approvazioni superiori e colle dovute formalità. È un provvedimento semplicemente tollerato dall'Autorità tutoria, stante la difficoltà di provvedere ai bisogni dell'Ospedale.

Non potrebbe perciò mai ammettersi che nello Statuto di un' Opera pia, approvato con Decreto Reale, possa accennarsi, legalizzandolo, ad un fatto che, sebbene tollerato, è contrario alla legge.

Evidentemente la interpretazione da darsi alle parole « entro i limiti dei redditi dell'Istituto » non può essere quella della Commissione provinciale di Beneficenza, poichè quando fu compilato lo Statuto in cui tali parole sono contenute, l'Ospedale non disponeva che delle sole sue rendite e non di quelle di altri Istituti. Bensì con tale

Fig. 8. – Orfanotrofio femminile. — Le alunne.

frase si dovrà intendere che il provvedimento a favore degli esposti è subordinato allo scopo principale degli infermi e che al subalterno si dovrà pensare solo quando le rendite dell'Istituto lo consentano.

L'ultimo argomento addotto dalla Commissione provinciale di Beneficenza è il seguente:

« Ammessa l'interpretazione caldeggiata dalla Congre-
« gazione, e dati i sempre crescenti bisogni della cura
« degli infermi sarebbero sempre assorbite tutte le risorse,
« senza speranza alcuna di trovar posto per altre ero-
« gazioni ».

Al quale argomento l'On. Orlando argutamente rispondeva: « Ed è per lo meno strana la considerazione *ad*
« *absurdum* fatta nella citata deliberazione in cui si dice
« che, dovendosi necessariamente prevedere l'accrescersi
« dei bisogni della cura degli infermi, la disposizione dello
« Statuto avrebbe finito per condannare a priori i fini
« subalterni. Non si sa davvero per quale melanconica
« virtù profetica i redattori dello Statuto del 1878 avreb-
« bero dovuto prevedere l'aumento dei malati: ma seppure
« una simile concezione ipocondriaca fosse dovuta neces-
« sariamente venire nella mente, si poteva anche fare
« assegnamento (e con maggiore e più gioconda ragione)
« alla possibilità dell'aumento delle rendite dell'Ospedale:
« per lo meno l'una previsione poteva compensare l'altra!
« E quando una tesi si riduce a simili argomentazioni
« deve dirsi a priori condannata ».

Col sussidio dei documenti rintracciati prima e dopo la decisione tutoria, coll'appoggio dell'autorevole e profondo parere dell'On. Orlando, il quale avevale già accordato il suo patrocinio legale, la nostra Congregazione si apprestava a portare la vertenza davanti all'Autorità giudiziaria. Frattanto però, poichè la decisione 23 Giugno

1914 della Commissione provinciale di Beneficenza era stata emessa in sede di Bilancio congregazionale, con invito all'Amministrazione di ripristinare in detto Bilancio lo stanziamento per il contributo dovuto nel 1915 per gli esposti, la Congregazione, con delibera 26 Settembre successivo, tralasciando di entrare nel merito della questione, osservò che, in primo luogo essa involgeva non un solo anno di contributo, ma la spesa pel quadriennio 1910-1913; che in secondo luogo il provvedimento per la spesa non poteva essere preso in sede di Bilancio, ma con un'operazione straordinaria ed indipendente; che in terzo luogo a tale provvedimento si doveva addivenire quando la questione fosse stata definita dalla sola Autorità competente a pronunciarsi in merito e cioè dalla Autorità giudiziaria.

Tali ragioni furono pienamente accolte dalla Commissione provinciale di Beneficenza la quale, in seduta 22 Dicembre 1914, revocò la sua precedente decisione 23 Giugno 1914 con cui si stabiliva lo stanziamento per gli esposti nel Bilancio di quell'esercizio.

La nuova Amministrazione Comunale, prima di decidersi ad affrontare un'azione giudiziaria, volle sentire il parere definitivo di persona nuova nel dibattito e che al tempo stesso desse le migliori garanzie per un giudizio imparziale e coscienzioso.

La scelta del Comune cadde sull'Avvocato Carlo Pagani di Modena.

Riportiamo per intero le conclusioni della sua Relazione in data 7 Luglio 1916:

« La Congregazione di Carità non può imporre tasse « e deve fronteggiare tutte le sue spese coi redditi patri« moniali. Se questi si rendono insufficienti per quelle « beneficenze alle quali, in mancanza di speciali istituzioni

« pie, *deve per legge provvedere il Comune*, di necessità le « lacune rimangono a colmarsi dallo stesso Comune. Discen- « dendo al caso nostro, se la Congregazione di Carità di « Mirandola per pagare annualmente le somme necessarie « al mantenimento degli esposti sia costretta a limitare « di altrettanto la spesa che ora si suppone necessaria « per l'assistenza ospitaliera è evidente che il Comune, in « applicazione all'esplicito precetto della legge, dovrà « integrare l'opera della Istituzione pia. Si creerà così « una vera e propria *partita di giro* che può essere evitata « se il Comune, anzichè esigere che la Congregazione « corrisponda ad ogni costo le somme per gli esposti, « salvo poi, a restituirgliele per concorso alla cura ospi- « taliera, direttamente assuma a suo carico il primo dei « detti oneri ».

Egli però subordina tale assunzione di carico da parte del Comune alla dimostrazione di fatto, esercizio per esercizio, in base ai Bilanci, che l'Ospedale non abbia i mezzi necessari a provvedere, oltre allo scopo principale della cura degli infermi, anche a quello subalterno degli esposti.

Questa è perfettamente la tesi sostenuta fin dall'inizio della vertenza dalla nostra Congregazione che non negò mai l'obbligo del contributo, ma che lo subordinò alla disponibilità dei mezzi.

Nella memoria compilata dall'Ufficio di Segreteria congregazionale in data 10 Aprile 1916 si leggono le seguenti testuali parole:

« E che al presente l'Ospedale non sia in grado, non « solo di provvedere a più forme di beneficenza, ma anche « a quella che è la ragione del suo essere, la cura degli « infermi, lo dimostra il fatto che, tanto nell'esercizio 1915, « come in quello 1916, il Comune è dovuto intervenire

« in suo aiuto con un sussidio di L. 7000, non potendosi « altrimenti chiudere il Bilancio di tale Opera pia ».

« Ora una condanna che colpisse la Congregazione pel « pagamento di un annuo contributo per gli esposti, equi- « varrebbe all'obbligo fatto al Comune di aumentare di « tanto il sussidio, di quanto ascenderebbe il contributo « posto a carico dell'Ospedale ».

« La spesa degli esposti, in una parola, figurerebbe « come una *partita di giro*, comparendo nell'uscita del- « l'Ospedale, come pagamento da farsi alla Provincia, e « nell'entrata come maggior sussidio da parte del Comune, « reso indispensabile onde evitare la chiusura dell'Istituto ».

È in sostanza quanto l'Avv. Pagani concludeva nel suo parere.

Il Consiglio Comunale di Mirandola, in seduta 26 Novembre 1916, addottò il parere dell'Avvocato Pagani, stabilendo di assumere la spesa per gli esposti, non solo per il quadriennio in contestazione 1910-1913, ma anche per gli esercizi futuri, colla riserva dal consulente stesso suggerita.

La Giunta provinciale Amministrativa, con delibera 23 Febbraio 1917, approvava la decisione del Consiglio Comunale.

§ 24. Somministrazione gratuita di medicinali ai poveri a domicilio.

Un'altra questione che interessa le finanze dell'Ospedale, come anche quelle dell'Istituto Elemosiniere, sorse nel 1913, pure nei confronti del R. Commissario a cui in quel tempo erano affidate le sorti del Comune di Mirandola: la questione se alcuna delle Opere pie amministrate dalla Congregazione fosse tenuta per legge a

compiere il servizio di somministrazione gratuita dei medicinali ai poveri a domicilio.

Da un esame di tutti gli Statuti delle Opere pie locali furono senz'altro escluse le Opere pie: Monte di Pietà, Istituto Dotazioni, Orfanotrofio femminile e l'Opera pia Comini. I loro scopi sono troppo diversi perchè possa, pur lontanamente, pensarsi che fra essi vi fosse l'obbligo di tale beneficenza.

Gli Statuti invece dell'Ospedale e dell'Istituto Elemosiniere meritavano un più accurato esame.

In forza degli articoli 36 del testo unico delle leggi sanitarie 1 agosto 1907 N. 636 e 62, 63 del Regolamento 19 luglio 1906 N. 466 i Comuni sono tenuti a somministrare gratuitamente ai poveri i medicinali se ed in quanto nel Comune stesso non esistano Opere pie od altre fondazioni le quali abbiano per istituto di soddisfare in tutto od in parte l'onere di cui negli articoli stessi.

Per stabilire pertanto se l'Ospedale fosse tenuto alla somministrazione dei medicinali gratuiti ai poveri, in luogo del Comune, questa forma di beneficenza doveva chiaramente e tassativamente risultare fra gli scopi del suo Statuto.

Abbiamo già visto che gli scopi stabiliti dallo Statuto dell'Ospedale erano quattro: quello dell'assistenza e della cura agli infermi, quello del mantenimento degli esposti, quello del ricovero delle donne illegittimamente incinte e quello della custodia dei pazzi.

Si è visto come la moltiplicità degli scopi assegnati a tale Istituto fosse eccessiva, tantochè, per evitare il grave *deficit* verificatosi negli anni anteriori al 1878, fu attuata una riforma colla quale si stabilì che lo scopo della cura degli infermi fosse principale, mentre gli altri rimanessero secondari, da soddisfarsi entro i limiti delle rendite dell'Istituto.

Non è il caso quindi di pensare ad aggiungere nuovi scopi oltre i quattro stabiliti dallo Statuto.

Risulta però dalle Memorie esistenti in Archivio che in tempi remoti era stato introdotto l'uso nell'Ospedale di distribuire medicinali gratuiti ai poveri; ma ciò non in forza di speciali fondazioni o di norme statutarie, ma per disposizione arbitraria degli Amministratori di quel tempo. Tantochè nella « Storia degli Istituti pii della Città e dell'antico Ducato della Mirandola » del dott. Francesco Molinari si accenna a questa forma di beneficenza colle seguenti parole:

« La Confraternita di Santa Maria Bianca, la quale ha « istituito ed ha amministrato fino all'anno 1779 l'Ospe- « dale, verso la metà di quel secolo pativa uno sbilancio, « *causa principalmente la somministrazione arbitraria di « medicinali ai malati fuori delle infermerie* ». E queste parole trovano la conferma in quanto risulta dal Protocollo A delle congregazioni della Confraternita suddetta, libro che corrisponde all'attuale registro dei verbali delle adunanze congregatizie, a pag. 17, ove è il verbale della seduta 9 luglio 1759. Ivi si dice: « Avere l'Ospi- « tale un numero di letti proporzionato alla consueta e « verisimile quantità delli infermi poveri, ed in contingi- « bili straordinari casi, provvedere prontamente secondo « le forze al bisogno, per cui riguardo di conservarlo « abile, essere espediente rimuovere *li abusi da poco « tempo introdotti, di passare cioè medicinali fuori delle « proprie infermarie,* nè qualunque altro genere di cose « a verun povero vergognoso, elemosina nè di contanti, « nè di vestiario, nè di naturali, *per dover l'Ospitale « adempire a quelli oggetti, per li quali è stato istituito* ».

Dunque come risulta anche da altri documenti storici, che per brevità omettiamo, la pratica fu ritenuta anche in

passato arbitraria ed abusiva. Era fuori di discussione pertanto che l'Ospedale non ha per *istituto*, come prescrive la legge Comunale e Provinciale, di provvedere al servizio dei medicinali gratuiti, e se in altri tempi lo ha compiuto, ha commesso cosa illegale.

Passando poi all'Istituto Elemosiniere, al quale negli ultimi anni fu addossato l'onere di tale somministrazione, l'esame del suo Statuto deve convincere che, come le antiche Amministrazioni della Confraternita di Santa Maria Bianca commisero l'arbitrio, l'abuso e l'illegalità, gravando l'Ospedale di una nuova forma di beneficenza non contemplata dalle sue norme statutarie, altrettanto fecero fino al 1913 le Amministrazioni congregazionali le quali basarono le loro direttive più sulla consuetudine che non sulle disposizioni di statuti e di leggi.

Se giustamente gli antichi storici lamentarono la spesa non giustificata che metteva in pericolo la solidità finanziaria dell'Istituto Ospedale, il trapasso dell'onere all'Istituto Elemosiniere doveva pure essere lamentato come quello che aveva due dannose conseguenze: una diretta, a danno della beneficenza elemosiniera, l'altra indiretta a danno dell'Ospedale. La prima conseguenza dannosa diretta era l'assorbimento di tutti i mezzi disponibili da parte dell'Istituto Elemosiniere per provvedere agli scopi stabiliti dal suo Statuto, mezzi assai limitati. Nell'esercizio 1913 l'Opera pia disponeva di una rendita di lire 1945,20. La beneficenza elemosiniera, dannosa più che vantaggiosa se compiuta senza rigorosi criteri, perchè può soddisfare più il vizio che il bisogno, è però in alcuni casi assolutamente indispensabile e deve essere esercitata con mezzi adeguati alle esigenze dei nuovi tempi.

L'assorbimento delle rendite destinate alla beneficenza elemosiniera aveva una seconda conseguenza dannosa

indirettamente per l'Ospedale, perchè non essendo sufficienti i mezzi propri, l'Istituto elemosiniere doveva appoggiarsi sui contributi di altre Opere pie, come il Monte e l'Istituto Dotazioni, contributi che avrebbero invece potuto meglio essere destinati ad integrare le deficienti finanze dell'Istituto Ospedale.

La Congregazione rivolse allora il suo esame allo Statuto dell'Opera pia e agli antichi documenti dell'Istituto.

Gli articoli 2 e 11 del suo Statuto specificano tassativamente gli scopi dell'Istituto nel seguente modo: « Esso « ha per iscopo la distribuzione di elemosine ai poveri « della Città, giusta la volontà del fondatore e dei suc- « cessivi pii testatori ».

« I sussidi da distribuirsi ai poveri possono consistere « così in denari, *come in pane ed oggetti di vestiario* ».

Non si parla dunque di medicinali. E quindi è assolutamente da escludersi che l'Istituto Elemosiniere, il quale in questi ultimi tempi ha provveduto alla somministrazione dei medicinali gratuiti a domicilio ai poveri che abbiano più di dieci anni di residenza nella città di Mirandola, sia obbligato per *Statuto* a tale forma di beneficenza; anzi è da affermarsi che questa è stata arbitrariamente esercitata dall'Istituto in parola, poichè la volontà dei testatori, consacrata nello Statuto stesso, si è esplicitamente dichiarata sulla interpretazione da darsi alla parola *sussidio*, stabilendo che per essa debba intendersi oltrechè denaro, anche pane ed oggetti di vestiario e quindi determinando esplicitamente ciò che può distribuirsi in *sostituzione* della moneta.

E che anche in origine della beneficenza esercitata da quest'Opera pia, una volta denominata « Desco dei Poveri » fosse esclusa la somministrazione dei medicinali,

risulta chiaramente dai documenti che si hanno sull'antica Istituzione Elemosiniera.

Nella storia della Beneficenza Mirandolese che è stata pubblicata sotto il titolo « *Gli Istituti pii della Città e dell'antico Ducato della Mirandola* » a pag. 291, così si enuncia lo scopo dell'Istituto « Desco dei Poveri »:

« Venire in aiuto dei poveri della Città, sovvenirli « nelle loro indigenze mediante *elemosine* anticamente in « *generi*, ora in *pane*, *vestiari*, e *contanti* fu ed è tuttora « lo scopo di quell'Opera di beneficenza denominata da « noi « Desco dei Poveri » o col nome moderno « Isti- « tuto Elemosiniere ».

In conclusione l'Istituto Elemosiniere, sia per le disposizioni Statutarie che attualmente lo regolano, sia per le norme che hanno sempre disciplinato la beneficenza da esso esercitata, in conformità della volontà dei testatori e fondatori, come si rileva dalle Memorie e dai Documenti che sono stati accuratamente e conscienziosamente raccolti nella citata Storia degli Istituti pii della Città e del Ducato della Mirandola, non ha fra i suoi scopi quello di somministrare gratuitamente medicinali ai poveri a domicilio; e quindi è assolutamente estranea allo Statuto, come alle Tavole di fondazione dell'Opera pia, questa forma di beneficenza.

La Congregazione, in base al risultato dell'esame e delle ricerche fatte, notificò al R. Commissario la sua decisione di cessare col 1 gennaio 1914 dal servizio dei medicinali gratuiti.

Il R. Commissario si oppose a tale decisione, avanzando ricorso alla Commissione provinciale di Beneficenza.

Gli argomenti addotti contro la determinazione congregazionale sono due:

Il primo è desunto da un articolo contenuto nello

Statuto dell'Ente « Congregazione di Carità » ove si dice: « Se i soccorsi o sussidi consistono in medicinali « si baderà che le ordinazioni si facciano sopra ricette « a stampa o in iscritto firmate dal medico e vidimate « dal Presidente ».

L'Ente congregazionale però è un Ente di pura amministrazione e non di erogazione, perchè non ha capitali suoi speciali e quindi, ciò che eroga in beneficenza, lo eroga non in conformità di scopi propri, ma in applicazione ai fini contemplati dagli Statuti delle altre Opere pie che hanno patrimoni (Ospedale, Monte di Pietà, Istituto Dotazioni, Istituto Elemosiniere, Istituto Orfanotrofio ed Opera pia Comini). Quindi è chiaro che se la Congregazione non dispone di *somme per conto proprio* non ha alcun effetto pratico il fatto che nel suo Statuto si parli di distribuzione gratuita di medicinali, quando tale accenno non abbia corrispondenza nelle cinque Opere pie citate.

Di più la dicitura dell'articolo in parola ha una forma condizionale che non può determinare la *obbligatorietà* del servizio compiuto mediante la distribuzione dei soccorsi in medicinali. Le parole « se i soccorsi ed i sussidi consistono in medicinali ecc. » non significano che i soccorsi ed i sussidi *debbano consistere ecc.*

Per cui altro è dire che l'Istituto Elemosiniere (non mai l'Ospedale) è *tenuto* a tale forma di beneficenza, altro è dire che *possa*, in date circostanze speciali, per disponibilità di somme, per anormalità di bisogni ecc., esercitare tale forma di beneficenza in via facoltaltiva, eccezionale e precaria, sebbene essa non sia contemplata dal suo Statuto.

E perciò lo Statuto dell'Ente « Congregazione » che amministra anche l'Istituto Elemosiniere, dà anche le

norme per tale somministrazione nella ipotesi che essa fosse compiuta.

Inoltre l'Ente « Congregazione di Carità » non solo ha l'incarico di amministrare i patrimoni delle Opere pie in essa concentrate, ma anche quello di esercitare le altre forme di beneficenza che, per qualsiasi titolo, le fossero affidate. Lo Statuto della Congregazione, come Ente distinto dalle Opere pie da essa amministrate, ha contemplato anche l'eventualità di questo caso tutt'altro che inverosimile: basti citare il fatto di un Comune che affidi ad un'Opera pia l'incarico di esercitare la beneficenza elemosiniera, compresa anche la somministrazione dei medicinali gratuiti ai poveri, per suo conto.

Il secondo argomento addotto dal R. Commissario contro la tesi della Congregazione è questo: l'Ospedale, sia pure abusivamente, ha compiuto, negli anni passati, questa somministrazione. Ciò costituisce un obbligo di continuità.

L'argomento non ha bisogno di confutazione.

La Commissione provinciale di Beneficenza non l'ha tenuto in nessun conto, e non altrimenti può essere fatto dalla nostra Congregazione. A prescindere che, come osservò l'on. Orlando, in materia di diritto pubblico non possono trovare applicazione le norme di diritto privato relative alla ricognizione ed alla prescrizione, a parte l'altra considerazione dello stesso On. Orlando che, anche in materia di diritto privato, in relazione agli atti *facoltativi* non è ammessa la prescrizione, a parte infine che la legge subordina la obbligatorietà del servizio medicinali alle disposizioni delle norme statutarie, per ragioni, non diremo legali, ma di semplice buon senso, la continuità di una pratica abusiva non potrà mai generare effetti di obbligazione.

La Commissione provinciale di Beneficenza, in seduta 23 giugno 1914, così espresse il suo parere:

« Ritenuto sul primo punto e cioè sulla somministrazione « di medicinali ai poveri che, per vero dire, non può « ravvisarsi che incomba alcun onere legale per questo « titolo a carico delle Opere pie amministrate dalla Con- « gregazione di Mirandola; ritenuto dai precedenti storici « che somministrazione di medicinali ai poveri a domi- « cilio, lungi dall'essere uno fra gli scopi di qualche « ente o legato, fu un uso introdotto per alleggerire il « peso sempre crescente della beneficenza ospitaliera, « contro il quale fece anzi rimostranza l'Autorità tutoria « dei tempi trascorsi.

« Nè può trarsi alcun serio argomento dall'articolo 22 « dello Statuto organico della Congregazione nel quale, « disciplinandosi l'erogazione dei sussidi o soccorsi, si « dice: *Se consistono in medicinali si baderà che le ordina-* « *zioni ecc.*

« Questo accenno condizionale al modo di distribuzione « dei medicinali logicamente può riferirsi ai sussidi facol- « tativi di questo genere, che sono leciti e che si sapeva « essere in uso; e nulla quindi si dice sulla *obbligatorietà* « della spesa.

« Pertanto è da escludersi che la Congregazione possa « essere legalmente tenuta a tale forma di beneficenza « per cui non vi sono fondi con questa speciale destina- « zione, tanto più che l'onere della somministrazione gra- « tuita dei medicinali ai poveri è stato dalle nuove leggi « posto a carico del Comune, come spesa di protezione « dell'igiene sociale. Sotto questo aspetto pertanto dovreb- « besi approvare l'operato della Congregazione ».

Però, data la ripercussione che il provvedimento avrebbe avuto sul bilancio Comunale, la Commissione stessa (invo-

cando una giurisprudenza che il R.° Commissario nella relazione finale della sua gestione rilevò essere stata messa da lui in evidenza) ritenne che la Congregazione dovesse mantenere lo stanziamento nel bilancio dell' Istituto Elemosiniere per l' esercizio 1914, salvo disporre diversamente negli esercizi successivi.

Anche su questo punto si oppose la nostra Cong. e richiese il parere dell' On. Orlando. Premesso che la questione di cui trattasi era semplificata dal sostanziale riconoscimento del diritto dell' Ospedale e dell' Istituto Elemosiniere a non poter esser obbligato al servizio dei medicinali gratuiti, secondo la deliberazione della Commissione provinciale di Beneficenza, egli aggiunge: « L' unica questione « si concentra su ciò che riguarda il mantenimento dello « stanziamento nel Bilancio del 1914. In proposito, la « ragione addotta dalla citata decisione mi sembra del « tutto destituita da ogni spirito giuridico ».

« Si dice infatti che quella spesa viene mantenuta in « vista dello stato di fatto. Ora perchè uno stato di fatto « si tramuti in uno stato di diritto occorre la efficienza « di fattori che la decisione neppure accenna, limitandosi « a citare un proprio precedente; ciò che, senza mancare « di rispetto a quel collegio, non può apparire sufficiente. « Nè credo che qui trovino applicazione analogica i prin- « cipi stabiliti circa le disdette da darsi agli impiegati « comunali, richiedendosi un congruo termine prima della « scadenza dell' anno finanziario comunale; la materia è « troppo diversa perchè tra i due casi possa correre « analogia di sorta. In fondo, rimane a favore della tesi « opposta un puro concetto di equità in quanto può appa- « rire desiderabile che il ricadere di un onere sul Comune « fosse recato a tempestiva notizia del Comune stesso. « A ciò risponde in fatto la Congregazione documentando

« che la comunicazione alla rappresentanza comunale era « stata fatta nel Dicembre del 1913; si era dunque in « tempo per provvedere nel nuovo anno finanziario, sia « pure mediante note di variazione al Bilancio. Anche a « prescindere da questo argomento di fatto, resta sempre « la questione di diritto la quale non può essere risoluta « da considerazioni di opportunità e di convenienza, anche « quando sussistessero e fossero ben fondate. In conclu- « sione quindi io reputo che la Congregazione potrebbe « ragionevolmente pretendere di non sottostare all' obbligo, « neppure per quel solo anno ».

Tale parere fu comunicato al R. Prefetto di Modena, quale Presidente della Giunta provinciale Amministrativa la quale deve essere chiamata in tale materia ad esprimere il suo avviso, e la Giunta provinciale Amministrativa con decisione 25 Settembre 1914 addottò pienamente il parere dell' On. Orlando, riconoscendo il diritto della Congregazione, senza alcuna riserva.

Ed in tal senso ha definitivamente giudicato con Decreto 1 ottobre 1914 il R. Prefetto della Provincia di Modena.

Fig. 9. – Ospedale militare di riserva. - Esterno, lato ovest.

CAPITOLO III.

RICOVERO DI MENDICITÀ

§ 25. Suo carattere giuridico-economico.

La prima idea della istituzione di un Ricovero per vecchi in Mirandola sorse per il fatto che colla costruzione del nuovo Ospedale si pensò in tal modo di utilizzare il vecchio fabbricato.

Secondo questa prima idea, il Ricovero avrebbe dovuto essere Circondariale e doveva avere lo scopo di tenere i vecchi inabili « *più vicini alle loro famiglie ed ottenere lo* « *sfollamento del Ricovero Provinciale ed unico in Modena* « *che bene spesso non corrisponde al bisogno, per l'eccessivo* « *numero dei ricoverati* ».

Con circolare in data 22 Febbraio 1904 del Presidente della Congregazione di Carità fu convocata una riunione dei rappresentanti i Comuni del Circondario, riunione che ebbe luogo in Mirandola il 15 Maggio 1904, ed il cui risultato fu l'approvazione in massima dell'iniziativa presa dalla Congregazione di Carità della Città stessa e l'incarico a questa di preparare e presentare un progetto concreto, nonchè far pratiche per un contributo da parte della Amministrazione Provinciale e della Amministrazione del Ricovero di Modena, il quale, si osservò, avrebbe dovuto concorrere nella relativa spesa perchè *esso gode dei lasciti fatti pel mantenimento degli inabili di tutta la Provincia.*

Ma la buona iniziativa ebbe fine con la fine della riunione e bisogna attendere il 1909, e precisamente l'adunanza della Congregazione che ebbe luogo il 30 Giugno di quell'anno, per sentirla riesumare e concretare.

La nuova Amministrazione che salì in quell'anno al potere, l'aveva inclusa nel suo programma e tenne fede alla parola.

Per riuscire però sollecitamente a dare esecuzione in linea di fatto alla utile iniziativa e specialmente per soddisfare alla urgente necessità di sfollare il nuovo Ospedale da molti vecchi malati cronici, che immobilizzavano i posti destinati alle malattie acute, si pensò di iniziare il Ricovero sotto forma di « Sezione Cronici annessa all'Ospedale » collocandola nel vecchio fabbricato dell'Ospedale stesso.

Nell'adunanza del 27 Dicembre 1909 la Congregazione, in seguito all'esito favorevole dell'esperimento fatto durante quell'anno, deliberava in massima la istituzione di una « *Casa di Ricovero* », mandando ad apposita Commissione di formulare lo Statuto ed il Regolamento e di garantirne la continuità dei redditi.

E molto opportunamente, la Commissione, adunatasi il 1 Aprile 1910, trattava la questione sotto l'aspetto finanziario, che doveva essere appunto l'essenziale, stabilendo, sulla base della fatta esperienza, dei dati precisi e concreti, sia per quanto si riferiva al costo di ciascun ricoverato, sia per ciò che rifletteva la previsione degli eventuali contributi da ottenersi dagli Enti locali.

In seduta 20 Ottobre 1910 la Congregazione approvava il nuovo progetto di Statuto del Ricovero, che veniva pure approvato il 10 Luglio 1911 dal Consiglio Provinciale.

Così pure successivamente veniva presentato ed approvato lo schema di Regolamento nella seduta del 18 Marzo 1912.

Un fatto di molta importanza a cui è necessario accennare, fatto che si è intrecciato colle vicende subite dalle pratiche per la costituzione del Ricovero pei Cronici, e che ha agevolato in un certo senso ed in una certa misura la posizione finanziaria di questa Sezione Cronici, che ancor viveva e vive la vita precaria dell'esperimento, è l'apertura di un reparto di Maniaci tranquilli, mantenuti a spese della Provincia.

Il notevole vantaggio risentito dalla Congregazione con l'assumere tale servizio è specialmente dovuto al fatto che il Consiglio provinciale, trattando della richiesta avanzata dalla Congregazione per un contributo a favore dell'istituendo Ricovero, vi accondiscese ad una condizione, che cioè la Congregazione s'impegnasse di ricoverarvi una trentina o quarantina di maniaci tranquilli, pei quali la Provincia stessa spendeva per la loro permanenza nel Manicomio di Reggio Emilia una retta assai maggiore di quella che imponeva alla Congregazione: la diaria di L. 1,20.

E, sotto questa condizione, concedeva un contributo per una sol volta di L. 8000, che naturalmente riuscivano di gran vantaggio per la Congregazione, potendo essere convenientemente e provvidamente impiegate per sostenere le spese occorrenti all'adattamento dei locali e all'acquisto del materiale indispensabile al nuovo Istituto.

Di più, secondo il fatto calcolo, la diaria di L. 1,20, sebbene non eccessivamente compensatrice, pure, tenuto conto che le spese generali di amministrazione e di esercizio rimanevano quasi invariate, essendovi già un personale addetto alla Sezione, rappresentava qualche piccola cosa di più che una rigida rifazione del costo di mantenimento, permettendo un tenue guadagno di circa quindici o venti centesimi al giorno per ogni maniaco, guadagno che poteva

considerarsi come un piccolo aiuto per le non floride condizioni economiche della Sezione Cronici.

E così lo Statuto del futuro Ospizio veniva modificato con l'aggiunta dell'obbligo assuntosi dalla Congregazione per il mantenimento dei maniaci tranquilli (delibere 10 Luglio 1911 del Consiglio Provinciale, 14 Agosto e 17 Settembre 1911 rispettivamente della Congregazione e del Consiglio Comunale).

Tanto è stato esposto per riassumere i precedenti in materia.

La vita però economica dell'Istituto non ha cessato oggi di avere quel carattere di precarietà che aveva nelle sue origini. Ciò in conseguenza della grave difficoltà di poter, senza una seria e valida base patrimoniale, garantire una sicura, determinata e continuativa entrata; condizione indispensabile per dar vita giuridica ed autonoma alla nuova Istituzione.

Non esistono infatti lasciti speciali per il mantenimento d'inabili al lavoro. Per cui, in forza dell'art. 81 della Legge di Pubblica Sicurezza, il loro mantenimento e il loro ricovero spetterebbe al Comune ed allo Stato.

Il Comune effettivamente ha sempre contribuito in favore dell'Istituto e vi ha mantenuto un numero considerevole di vecchi a sue spese.

Ma tale contribuzione ha il carattere di un concorso volontario e manca il requisito di un impegno legalmente assunto, immutabile e continuativo, requisito necessario per dar vita giuridica alla Istituzione pubblica di Beneficenza.

Così deve dirsi delle contribuzioni provenienti dagli Istituti locali di credito, ed in ispecie dalla Cassa di Risparmio.

La Cassa di Risparmio di Mirandola ha elargito dei sussidi in modo saltuario ed in misura assai varia, per

cui sarebbe stato difficile fare assegnamento, in base di preventivo, sulla entrata proveniente da tale titolo.

Certo una grave difficoltà si frappone al raggiungimento di una legale impegnativa da parte di un Istituto di Credito per la contribuzione annua di una quota fissa sugli utili, che possono notevolmente variare ed anche eventualmente mancare in un dato esercizio.

Ad ogni modo, poichè evidentemente l'Istituto non può rinunciare a quell'entrata che corrisponde alla spesa per il ricovero ed il mantenimento di un certo numero di inabili, la misura del concorso di un Istituto di Credito potrà oscillare in proporzione della maggiore o minore entità degli utili, sempre però coll'intesa che alla diminuzione o all'aumento del suo contributo dovrà corrispondere l'aumento o la diminuzione del contributo Comunale.

Il periodo eccezionale della guerra, spostando su altri campi l'attività della nostra Amministrazione, e rendendo, non difficili, ma assolutamente impossibili le iniziative utili a garantire alla Istituzione una base economica solida, mediante impegnative legali da parte di altri Enti, ha fatto sì che la precarietà iniziale abbia fino ad oggi perdurato.

È stato però richiesto ed ottenuto un aumento nelle rette dei ricoverati, sia maniaci tranquilli, a carico della Provincia, come di cronici ammessi a spese di Enti o a carico proprio. Ciò ha contribuito a riparare, almeno in parte, allo sbilancio provocato dalla eccezionale situazione di questi ultimi tempi.

Dal seguente specchio risulta il movimento dei ricoverati dal 1913 al 1919.

L'indirizzo dell'Istituto è regolato secondo i più moderni criteri, e fra questi il principale quello di spogliare tale forma di beneficenza da tutto ciò che può darle il carattere di un soccorso elemosiniere. Più che un Ospizio,

nel vecchio senso della parola, il Ricovero deve essere come una Pensione, secondo il concetto moderno, per i vecchi inabili al lavoro.

Quindi niente speciali distintivi nel loro vestito e la massima libertà di poter uscire dall'Istituto, sia nelle ore antimeridiane, come in quelle pomeridiane ed in tutti i giorni.

Ai maniaci tranquilli, pei quali non potrebbe essere concessa la libera uscita, è concesso invece il passeggio negli ampi cortili di cui è provveduto il Ricovero.

§ 26. **Movimento di ricoverati.**

Dal prospetto che segue risulta il movimento dei Ricoverati, venendo indicati distintamente i cronici ammessi a carico di Comuni e a carico proprio, nonchè i maniaci tranquilli a carico della Provincia.

Dal prospetto risultano pure le entrate realizzate colla riscossione delle rette pagate per i ricoverati dai Comuni, dai privati e dalla Provincia.

ANNI	GRATUITI		A CARICO DI COMUNI		A CARICO PROPRIO		MANIACI TRANQUILLI		TOTALE	INCASSI PER RETTE	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine		lire	ce
1913	11	7	18	10	1	1	23	16	87	21848	2
1914	11	8	29	13	1	1	22	17	102	24678	7
1915	13	7	32	10	–	1	24	17	104	25894	0
1916	11	9	27	11	2	–	25	17	102	27003	8
1917	11	7	29	17	–	3	27	18	112	28621	4
1918	11	8	32	15	1	2	19	14	102	34529	1
1919	8	7	37	17	1	1	20	17	108	59687	5

CAPITOLO IV.

MONTE DI PIETÀ

§ 27. **Progetto di riforma.**

Circa l'Istituto *Monte di Pietà* bisogna distinguere uno stato di diritto da uno stato di fatto.

Lo stato di diritto è dato dal suo Statuto approvato con R. Decreto 6 Gennaio 1907 N. XXVI che però non ha avuto mai attuazione. Ciò in conseguenza delle gravi manchevolezze e dei difetti che contiene.

Colla riforma attuata però in forza di tale Statuto, per quanto in modo imperfetto e diremo quasi rudimentale, è stata introdotta una grande innovazione nelle funzioni dell'Istituto, poichè all'antico suo compito di fare prestanze gratuite su pegni, ciò che è funzione di beneficenza, vi ha unito anche le prestanze fruttifere ad un prestabilito tasso, ciò che è funzione di credito.

Il fondo però, che secondo il citato Statuto doveva destinarsi a tale nuova funzione di credito era quello che l'Istituto avrebbe realizzato in seguito alla affrancazione od estinzione di mutui, censi e livelli, ossia in seguito al verificarsi di un fatto che non dipendeva dalla volontà dell'Amministrazione, ma solo dalla volontà di terzi e da un fatto che poteva anche non avverarsi o avverarsi in misura tanto limitata da non corrispondere ai bisogni.

Era fissato anche un limite in tale disponibilità, nella somma di L. 80000. È vero che si dava facoltà al Consiglio di Amministrazione di variare in più o in meno questa cifra, ma lo Statuto non specificava poi il mezzo come ottenere le somme occorrenti per un eventuale aumento.

La nostra Congregazione ritenne opportuno di prendere in esame le norme regolatrici del funzionamento del Monte di Pietà, in modo che fosse dato un maggior sviluppo alla sua funzione di credito, regolandola in maniera che potesse avere una pratica ed efficace attuazione.

Il risultato di tale esame può riassumersi nelle seguenti considerazioni (esposte in una Relazione redatta dall'Ufficio di Segreteria, in data 17 Maggio 1915) che hanno informato la riforma introdotta col nuovo progetto di Statuto, approvato dalla Congregazione in seduta 2 Giugno 1915, dal Consiglio Comunale, con delibera 11 Luglio successivo, e dalla Commissione provinciale di Beneficenza l'8 Febbraio 1916.

* * *

Il Monte di Pietà di Mirandola, secondo l'art. 1 del suo Statuto, approvato con R. Decreto 6 Gennaio 1907, è « *un Istituto di beneficenza e di credito* », e, come tale è regolato (in forza dell'art. stesso e dell'art. 1 della Legge 4 Maggio 1898 N. 169 sui Monti di Pietà) per la parte che si riferisce alla beneficenza dalla Legge 17 luglio 1890 N. 6972 sulle Istituzioni pubbliche di Beneficenza e, per la parte che si riferisce al credito, dalla Legge 15 luglio 1888 N. 5546 sulle Casse di Risparmio e dai rispettivi regolamenti.

Infatti, dalle disposizioni contenute nel detto Statuto in ordine ai fini dell'Ente, viene confermato questo duplice

carattere dell'Istituto. Gli art. 11 e 26 stabiliscono quali sono le forme di beneficenza che esso deve compiere, e cioè in primo luogo una beneficenza obbligatoria e determinata, anche nell'ammontare delle somme, da erogarsi come appresso:

a) prestanze *gratuite* su pegno da un minimo di L. 1 ad un massimo, non superabile, di L. 200;

b) un'annua sovvenzione, non inferiore a L. 3200, a favore dell'Ospedale Civile, somma precedentemente stabilita col R. Decreto 11 Giugno 1881;

c) borse di studio per la somma complessiva di L. 994,71 (di cui L. 422,14 per legato Pegorari, come da testamento 3, 4, 5 Dicembre 1771);

d) concorso per mantenimento di una Scuola di bello scrivere, nella somma di L. 572,57.

Oltre a tale beneficenza obbligatoria, l'Istituto può compiere, sempre in forza di detto Statuto, una beneficenza condizionata e subordinata, sia per l'effettuazione, come per l'ammontare delle somme da erogarsi, alla esistenza e all'entità di *una maggiore rendita* che si verificasse alla fine dell'esercizio, per maggiori entrate che eventualmente derivassero dal patrimonio e dalle operazioni di pegno fruttifero, e cioè:

a) per sussidi e soccorsi ai poveri della Città (in ragione di 2,5 di questa maggiore rendita);

b) per sussidi al Giardino d'Infanzia, allo Scaldatoio e alla Refezione Scolastica (in ragione di 1,5 di questa maggiore rendita).

Lo stesso art. 10 stabilisce pure quali sono le operazioni che il Monte deve compiere, riferibili all'altro suo carattere di Istituto di credito, e cioè le *prestanze superiori a L. 60, fruttifere ad un prestabilito tasso.*

Lo Statuto, dunque, determina esplicitamente le forme

della beneficenza e delle operazioni di credito proprie dell'Istituto. Ma, mentre stabilisce con somme precise l'erogazione annua per la beneficenza obbligatoria, e cioè quella a favore dell'Ospedale, per borse di studio e per la Scuola di bello scrivere, in osservanza a disposizioni testamentarie (legato Pegorari) e a precedenti Decreti (quello 11 Giugno 1882) *non determina affatto alcun limite fisso per la somma da impiegarsi in operazioni di pegno, o meglio, pur accennando nell'art. 5 ad una cifra, lascia però facolta alla Congregazione di modificarla, anche elevandola, esercizio per esercizio.*

« Il Monte (dice l'art. 5) compie le sue prestanze con « un capitale non superiore alle L. 80000. Ogni anno « però, nella discusssione dei Bilanci, la Congregazione di « Carità fissa la somma che essa intende impostata, *aumen-* « *tando* o diminuendo la detta somma secondo che il ser- « vizio dei pegni lo richiede ».

Dunque non vi è nessun limite nell'assegnazione del capitale che potrà destinarsi a quelle operazioni le quali rientrano nel carattere che il Monte ha di Istituto di credito e, per essere più esatti, il limite è dato dall'ammontare del capitale corrispondente alla rendita annua che *deve* essere destinata alla beneficenza obbligatoria, somma fissata nella sua cifra dallo Statuto.

In tal modo si spiega come lo Statuto del Monte di Pietà di Mirandola abbia assolto all'obbligo fatto dalla Legge 4 Maggio 1898 sui Monti di Pietà.

L'art. 2 della detta Legge stabilisce: « *I modi e le* « *proporzioni dell'impiego dei capitali costituenti patri-* « *monio dei Monti....* debbono essere determinate cogli Statuti ». Lo Statuto del Monte di Pietà di Mirandola ha fissato il limite della disponibilità dei capitali da impiegarsi per operazioni di credito in modo indiretto, stabi

lendo in cifre precise le somme da erogarsi nella beneficenza obbligatoria. Ciò vuol dire che potrà assegnarsi al credito tutto il suo patrimonio, eccettuato quello corrispondente alla detta beneficenza. Specificato uno dei termini, è stato implicitamente definito anche l'altro.

E questa libertà di disposizione risponde anche al carattere che deve avere un Istituto il quale ha tra i suoi fini quello di compiere operazioni di credito.

La elasticità dei mezzi, di cui si possa disporre a seconda dei bisogni, delle richieste e delle condizioni della piazza (condizioni certamente assai variabili, specie da un anno all'altro) è un requisito essenziale per il regolare funzionamento e per l'incremento di tali Istituti.

Da ciò ne segue che la parte del capitale le cui rendite sono, in forza di lasciti e di precedenti Decreti, impegnate per determinate elargizioni di beneficenza, sarà amministrata in conformità e soggetta alle disposizioni della Legge 17 Luglio 1890 sulle Istituzioni pubbliche di Beneficenza, mentre il residuo patrimonio, la cui disponibilità non è regolata da nessuna beneficenza obbligatoria e che pertanto dovrà considerarsi a disposizione degli amministratori per le operazioni di credito, sarà amministrato in conformità e soggetto alle norme contenute nella Legge 4 Maggio 1898 sui Monti di Pietà e nella Legge 15 Luglio 1888 sulle Casse di Risparmio, che dalla precedente viene richiamata nel suo art. 1, ove è detto: « I Monti di Pietà, nella loro funzione d'Istituti di credito, sono soggetti alla Legge 15 Luglio 1888 n. 5546, sull'ordinamento delle Casse di Risparmio ».

Ciò premesso, esaminiamo la qualità e l'entità del patrimonio del Monte di Mirandola.

L'art. 5 dell'ultimo Statuto approvato, dice:

« Il patrimonio del Monte, accertato al 31 Dicembre « 1914, è di L. 431631,22 ».

Tale patrimonio si compone:

a) di fondi rustici e scorte rurali e del proprio palazzo;

b) di censi, livelli, canoni, legati perpetui e rendita pubblica;

c) di crediti ipotecari, chirografari ed infruttiferi;

d) di depositi nella locale Cassa di Risparmio e Postale;

e) di oggetti mobili.

Il suddetto articolo, per quanto riflette la qualità dei capitali costituenti il patrimonio dell'Ente, risponde quasi interamente alle condizioni attuali, colla sola variante che, essendo state nel 1914, con decisione presa in sede di Bilancio, debitamente approvata dall'Autorità Tutoria, ritirate le somme depositate presso la Cassa Postale di Risparmio ed investite per miglioramento di capitale, l'articolo 3 va modificato alla lettera *d*) colla soppressione delle parole « e Postale ».

Ma, in quanto si riferisce alla entità del patrimonio, come è facile a comprendersi, se da una parte il capitale rappresentato da crediti, censi, livelli, canoni e mutui ipotecari ha subìto una lieve diminuzione in conseguenza di affranchi ed estinzioni, d'altra parte il capitale costituito da fondi rustici ha, dal 1904 in poi, subìto un considerevole aumento come effetto dell'aumentato valore della proprietà fondiaria ed il capitale costituito da titoli di Rendita pubblica si è elevato, pure in conseguenza dei rinvestimenti delle somme ricavate cogli affranchi e le estinzioni di censi, livelli, canoni e mutui ipotecari.

Precisando tali variazioni in cifre, il capitale rappresentato al 31 Dicembre 1904 da censi, livelli, canoni e legati perpetui da L. 37.367,52 è sceso al 31 Di-

cembre 1914 a L. 14.785,43, con una diminuzione di L. 22.582,09 (1).

Il capitale costituito da crediti ipotecari che al 31 Dicembre 1904 era di L. 23.759,31 al 31 Dicembre 1914 è sceso a L. 13.134,06 verificandosi una differenza in meno di L. 10.625,25 (2).

Per cui la diminuzione complessiva, nel decennio 1905-1914, ascende a L. 33.207,34.

Di fronte a tale diminuzione corrisponde un aumento di L. 359.654,40, rappresentato dall' aumento di valore del capitale in fondi rustici, in base alle aumentate corrisposte di fitto, potendo calcolarsi il suo valore, alla fine del 1914, in L. 560.000,00, in confronto a quello che aveva alla fine del 1904 in lire 200.345,60 (3).

Il capitale rinvestito in rendita pubblica, nel decennio in parola, è salito da 136.747,00 a L. 150.489,76 con una differenza in più L. 13,742.76 (4).

Altre differenze in più si sono verificate nel valore dei fabbricati e nei depositi presso la locale Cassa di Risparmio.

Perciò, riassumendo, tenuto conto della diminuzione avvenuta nel capitale costituito da censi, livelli, canoni, legati perpetui e mutui ipotecari, il capitale del Monte di Pietà alla fine del 1914 può essere calcolato a L. 881.411,00 (5).

---

(1) Al 31 Dicembre 1919 è ridotto a L. 7094,41.

(2) Al 31 Dicembre 1919 è di L. 15334,06.

(3) Al 31 Dicembre 1919 il valore del capitale fondiario rustico può ritenersi raggiungere il milione e mezzo.

(4) Al 31 Dicembre 1919 il capitale in titoli di Rendita Pubblica è di L. 157247,00.

(5) Al 31 Dicembre 1919 il patrimonio del Monte si avvicina ai due milioni.

A questa somma va aggiunto il capitale di L. 30.458,00, rappresentante la Rendita pubblica alienata per provvedere ad urgenti e radicali restauri nelle case coloniche dei fondi rustici dell' Opera pia, capitale che deve ripristinarsi entro venticinque anni, a cominciare dal 1914, con stanziamenti annuali nei rispettivi Bilanci.

Detratto il capitale corrispondente alla rendita che deve essere devoluta per forme di beneficenza *obbligatoria*, e quindi, come si è detto, amministrato e soggetto alla Legge sulle Istituzioni pubbliche di Beneficenza 17 Luglio 1890, capitale che deve corrispondere alla rendita annua di L. 4767.28, il rimanente deve essere amministrato in conformità e soggetto alle precitate leggi 4 Maggio 1898 e 15 Luglio 1888.

Ora non è evidente il contrasto fra l' importanza di un tal capitale e la modesta forma del credito che, secondo lo Statuto in parola, verrebbe assegnato al Monte sotto forma di prestiti fruttiferi su pegno, da L. 60 a L. 200?

Si obbietterà: fra i vari capitali enumerati nell' art. 3 dello Statuto, solo quello indicato nella lettera *d*) è attualmente liquido; i depositi, cioè, nella locale Cassa di Risparmio.

Ma quale disposizione di legge o di Statuto vieta che il rimanente capitale, costituito in fondi rustici, scorte rurali ed in Rendita pubblica, possa essere reso liquido?

In quanto alla legge, per le ragioni sopra svolte, dobbiamo riferirci a quella del 1898 sui Monti di Pietà e a quella del 1888 sulle Casse di Risparmio. Quella del 1890 sulle Istituzioni pubbliche di Beneficenza riguarda solo una parte limitata di patrimonio.

Le succitate leggi dell' 88 e del '90 non solo non vietano la trasformazione del capitale appartenente ai

Fig. 10. – Ospedale militare di riserva. — Sala di ritrovo.

Monti in modo che ne sia facile e pronta la disponibilità, ma ne fanno un esplicito ed assoluto obbligo.

L'art. 3 della Legge 1898 dispone:

« I Monti di Pietà, non possono acquistare altri beni « stabili oltre quelli necessari in tutto o in parte per « risiedervi coi loro uffici o per adempiere ai loro fini o « per altre gestioni da essi amministrate e quelli dei quali « occorra l'acquisto per tutelare i loro crediti nei casi « di espropriazione forzata.

« *Essi debbono vendere nel termine non maggiore di* « *dieci anni i beni stabili dei quali acquistano la proprietà* « nei casi di espropriazione forzata per crediti o dona- « zioni, salvo i lasciti e donazioni a scopo di beneficenza. »

Salvo, dunque, che si tratti di lasciti o donazioni a scopo di beneficenza, come sarebbero quelli nel caso nostro rappresentati dal capitale corrispondente alla rendita che deve essere devoluta a favore dell'Ospedale, in borse di studio e concorso ad una Scuola di bello scrivere e pei quali va applicata la Legge del 1890 sulle Istituzioni pubbliche di Beneficenza, il patrimonio del Monte di Pietà non può essere costituito da beni stabili e debbono essere venduti quelli di cui l'Istituto fosse o divenisse proprietario. Poichè tutto il rimanente capitale (eccettuati i censi, i livelli ecc. che non sono affrancabili da parte dell'Ente ed eccettuato lo stabile adibito ad uso ufficio) può essere destinato, secondo lo Statuto, senza limitazione di sorta (colla sola preferenza ai prestiti gratuiti fino a L. 60) ad operazioni di prestiti fruttiferi su pegno.

L'utile che si ricaverà da tali operazioni, se vi sarà e in proporzione del suo quantitativo, dovrà destinarsi poi in parte ad aumento di capitale, ed in parte a quelle forme di beneficenza che non sono obbligatorie, ma sussistono in quanto si verifichi siffatta disponibilità.

Ciò per quello che ha attinenza a disposizioni legislative.

In relazione poi alle norme statutarie, lo Statuto di cui trattasi, nelle disposizioni transitorie, all' art. 28, si occupa del modo come realizzare la somma liquida delle L. 80,000, che, pur essendo aumentabile senza limite a giudizio della Congregazione, era stata presupposta in quel tempo come sufficiente ai bisogni ed alla misura delle prestanze contemplate nello Statuto stesso. Tale somma avrebbe dovuto man mano accumularsi coi ricavati in seguito alle affrancazioni di censi, livelli, canoni ecc. e alle estinzioni di mutui.

Questa disposizione, sanzionata dal R. Decreto 6 Gennaio 1907, che approva lo Statuto del Monte, in conformità del Parere del Consiglio di Stato, collima confermandolo col concetto già svolto, che cioè l' Istituto Monte, per la parte del suo patrimonio che corrisponde ai suoi scopi di credito, deve essere regolato con le leggi sui Monti di Pietà e sulle Casse di Risparmio, non già colla legge sulle Istituzioni pubbliche di Beneficenza, la quale all' art. 28 dispone che le somme da rinvestirsi debbono essere impiegate in titoli del Debito pubblico dello Stato o in altri titoli emessi o garantiti dallo Stato, e quindi non avrebbe consentito che le somme ricavate colla estinzione e cogli affranchi di censi, mutui e livelli rimanessero a disposizione dell' Istituto per operazioni di prestiti su pegno.

Ma il provvedimento, come del resto poteva prevedersi e come lo è stato in realtà, è inadatto ed insufficiente. Poichè l' eventualità delle affrancazioni di censi e livelli era ed è così poco certa, sia per il loro verificarsi, sia per il tempo in cui si verificheranno, che rendeva e rende dubbia ed imprecisata la costituzione del fondo occorrente per le operazioni di credito.

Il suddetto provvedimento poi che, colla sua incertezza ed indeterminazione aveva il torto di rinviare ad un tempo più o meno lontano l'applicazione dello Statuto, era in contraddizione colla forte disponibilità di mezzi che l'Istituto avrebbe potuto prontamente realizzare, senza attendere l'eventualità di un fatto, il cui verificarsi dipendeva e dipende unicamente dalla volontà di terzi. In altre parole lo Statuto del 1907, non pone alcun limite nell'impiego dei capitali del Monte in operazioni di credito; accenna solo alla cifra di L. 80,000, cifra che può essere elevata, a giudizio della Congregazione. Si occupa poi esplicitamente solo del modo come realizzare tale somma, e adotta un sistema poco pratico per ottenere una sicura ed immediata applicazione dello Statuto stesso. Per il residuo capitale da impiegarsi a credito, che è di gran lunga superiore, non adottando disposizioni speciali, si rimette alla legge, la quale, come si è visto, non solo autorizza, ma obbliga la vendita degli immobili.

Tale contraddizione, unita all'altra, a cui è stato fatto cenno, di aver limitato il prestito fruttifero su pegno ad un massimo di L. 200, in contrasto non solo coll'ingente capitale del Monte, ma anche con quello che per il momento era stato designato da destinarsi alla pignorazione, in L. 80.000,00, spiega come le nuove disposizioni Statutarie non abbiano in pratica corrisposto alle intenzioni di chi le aveva ideate e proposte e siano rimaste, sebbene potenzialmente in vigore, senza alcuna effettiva attuazione.

Dunque, concludendo, nessuna disposizione Statutaria vieta la trasformazione del capitale immobiliare in denaro, da impiegarsi in operazioni di credito. Lo Statuto contempla solo il modo come costituire un primo fondo di L. 80.000,00. Tacendo sul resto, si rimette alla legge. E la legge non solo permette, ma obbliga tale trasformazione.

Per queste ragioni è possibile e s' impone una riforma.

Lo Statuto del 1907, timoroso di enunciare in modo esplicito, pur non escludendola, una trasformazione di patrimonio, che logicamente e provvidamente è obbligatoria per legge, si occupa solo del modo con cui realizzare un primo fondo, adottando un provvedimento che è proprio in antitesi colla opportunità della sua attuazione immediata, la quale invece viene rimessa al beneplacito dei debitori per mutui e censi.

Ma il concetto con cui la forma di credito viene in esso determinata è ancor più timido: una prima disponibilità, che avrebbe potuto essere immediata, di L. 80.000 ed una virtuale disponibilità, consentita dalla legge, per più di L. 700.000, destinata a compiere operazioni fruttifere su pegno con un massimo di L. 200!

E' evidentemente un controsenso.

I Monti di Pietà, nell' attuale assetto economico-sociale non rispondono più agli scopi pei quali furono istituiti nei secoli scorsi o, per lo meno, non vi corrispondono in quella misura che vi corrispondevano quando adempivano veramente ed utilmente allo scopo di combattere l' usura.

Dal seguente prospetto, da cui risulta il movimento della prestanza gratuita nel nostro Monte di Pietà nel decennio 1905-1914, si rileva come vi sia stata una progressiva diminuzione, sia pel numero delle operazioni annualmente compiute, come per l' entità delle somme complessivamente in ciascun anno impiegate nella pignorazione; tanto che, nell' ultimo anno del decennio (1914) si ha circa la metà della somma impiegata nel primo (1905) e meno della metà del numero delle operazioni.

Se si pensa poi che nel 1914 la somma impiegata in prestanze gratuite ha raggiunto la modesta cifra d

L. 5.844,45 e che molte operazioni di pegno (come dimostra la sproporzione fra il valore degli oggetti pignorati e la tenuità della somma richiesta in prestanza) non sono state determinate dal bisogno, ma dal proposito di garantire agli oggetti depositati una sicura e poco dispendiosa (anzi gratuita) custodia, deve concludersi che la funzione di beneficenza dell' Istituto si è ridotta, a causa delle mutate condizioni dell' ambiente, a molto limitate proporzioni.

MOVIMENTO DELLE PRESTANZE

nel decennio 1905-1914 (1)

Anno	N. delle operazioni	Importo complessivo delle prestanze
1905	N. 2986	L. 11430.75
1906	» 2501	» 10091.10
1907	» 2505	» 9503.20
1908	» 2047	» 8430.05
1909	» 1890	» 8292.60
1910	» 1681	» 7566.45
1911	» 1336	» 6759.95
1912	» 1309	» 6865.95
1913	» 1306	» 6709.85
1914	» 1165	» 5844.45

Tale fenomeno di diminuzione rapida e progressiva dei prestiti ordinari su pegno è comune a tutti i Monti di Pietà.

(1) Anche negli anni successivi il fenomeno della progressiva diminuzione del numero dei prestiti e del valore delle prestanze continua:

Anno	N. delle operazioni	Importo complessivo delle prestanze
1915	N. 1010	N. 5063.10
1916	» 648	» 3544.80
1917	» 503	» 2548.30
1918	» 297	» 1612.50
1919	» 239	» 1384.00

Però da questa diminuzione non deve arguirsi che il loro scopo sia interamente mancato. Perchè la funzione che i Monti, sebbene in più limitata misura, continuano ad esercitare, è sempre una funzione riparatrice o meglio ostacolatrice del risorgere di quella usura che originò nel Medio Evo la loro istituzione.

Ma se oggi il Monte non deve, nè può scomparire, perchè il suo scopo non è, come esigerebbe la legge del 1890 per tale soppressione, interamente mancato, è necessario però che si adatti a quelle forme di beneficenza e di credito che corrispondono alle esigenze dei nuovi tempi. Rimanga pertanto in esso il puro scopo di beneficenza colle sue prestanze gratuite, ma siano introdotte le operazioni di *credito* che non si limitino alla irrisoria prestazione di 200 lire, ma si uniformino a quella larghezza e modernità di concetto e di sistemi quale vediamo introdotta negli altri Monti di Pietà del Regno.

Si elevi quindi il massimo attualmente consentito delle prestazioni su pegno in modo corrispondente all'entità dei mezzi ed ai bisogni della piazza.

Citeremo a questo proposito l'esempio di un altro Monte che ha scopi misti di beneficenza e di credito: il Monte di Pietà di Faenza, il cui patrimonio accertato al 31 Dicembre 1909 è di nette L. 639399,44.

L'art. 23 del suo Statuto dice: « Il limite minimo « della sovvenzione sopra ciascun pegno è fissato in cen- « tesimi cinquanta ed il limite massimo in lire mille. È « però in facoltà dell'Amministrazione di concedere sov- « venzioni maggiori, nel qual caso occorre l'autorizza- « zione del Presidente o, per delegazione di questi, del « Direttore ».

Inoltre alle operazioni di prestito vengano unite quelle

di *deposito* consentite dalla più volte citata legge 1898 sui Monti di Pietà.

L'art. 2 di essa dice:

« I modi e le proporzioni dell'impiego dei capitali « costituenti il patrimonio dei Monti e dei capitali che « essi ricevono a *deposito fruttifero*, debbono essere deter- « minate con gli Statuti organici ».

Tali depositi si potranno ricevere e collocare convenientemente, rendendoli fruttiferi.

Si introducano infine tutte quelle varie forme di credito che sono praticate oggi dagli Istituti di tal natura, come le sovvenzioni su pegni di titoli pubblici, i prestiti per cambiali, i mutui ipotecari ed i depositi a custodia.

Così hanno fatto da tempo numerosi Monti di Pietà del Regno - nel 1915 erano una ottantina.

* * *

È ancora pendente il Decreto Reale con cui il progetto di Statuto dovrà essere approvato.

Senonchè due nuovi elementi sono intervenuti per modificare lo stato delle cose nei riguardi della riforma introdotta nello Statuto del Monte.

La guerra ha influito sul ribasso del valore *reale* dei titoli del Debito pubblico, costituenti una parte notevole del patrimonio dell'Opera pia, per modo che non sarebbe consigliabile per ora di trasformarli in somma liquida, necessaria per effettuare le prestanze.

D'altra parte lo scopo principale della riforma, ed anche l'utile più sicuro che da essa ne derivava, era precisamente la trasformazione del capitale costituito dai certificati di rendita per un migliore reimpiego, trasformazione che non era contemplata dallo Statuto del 1907,

mentre era esplicitamente stabilita nel nuovo Statuto, il quale ampliava la funzione di credito in applicazione alle disposizioni vigenti sulle Casse di Risparmio.

L'altro nuovo elemento è dato dal fatto che nel frattempo il numero, già notevole, degli Istituti di Credito esistenti in Mirandola, e cioè la Cassa di Risparmio, il Credito Provinciale Modenese e la Banca Popolare, è ancora aumentato per il sorgere di una succursale della Banca Emiliana. Questo fatto nuovo rende più discutibile la opportunità di affidare al Monte di Pietà anche le funzioni relative ai depositi fruttiferi, come era stato fatto col nuovo Statuto del 1915.

In seguito alle mutate circostanze, la riforma dovrà essere ritardata e modificata.

Ferma rimane tutta l'argomentazione, più sopra riferita in succinto, su cui erano basate e con cui erano giustificate le modificazioni dirette ad ampliare le funzioni di credito di un Istituto che ha un così ragguardevole patrimonio e che attualmente compie opera tanto sproporzionata alla sua potenzialità economica.

Ferma pure rimane la data dimostrazione sulla legalità della riforma. Fermo infine rimane l'interesse dell'Istituto Monte, col ritorno delle condizioni normali e coll'inevitabile conseguente aumento del valore *reale* dei titoli di Stato, a trasformare il suo capitale costituito da certificati di Rendita pubblica, come a trasformare, dato l'enorme aumento degli stabili, il capitale immobiliare in somma liquida. E tale trasformazione sarà sempre possibile invocando il nuovo carattere che l'Opera pia può assumere ampliando le sue funzioni di credito, come legalmente le è consentito.

Il capitale ricavato da questa trasformazione potrà utilmente essere rinvestito in *mutui ipotecari*, rinvestimento

che riunisce alla sicurezza, la semplicità contabile delle operazioni.

Se può ammettersi una divergenza di opinioni circa la opportunità di trasformare il capitale immobiliare, specialmente rustico, in titoli di Rendita pubblica, questa divergenza non potrebbe assolutamente esistere nel caso che il rinvestimento fosse fatto in mutui ipotecari.

Vien meno, in questo secondo caso, il lato più debole della prima operazione, la possibilità cioè di una diminuzione stabilita dallo Stato negli interessi dei titoli, col ripetersi dell'enorme iniquità commessa per il passato (ben definita da uno degli oratori dell'ultimo Congresso di Roma « una spogliazione ») di negare cioè alle Opere pie, proprietarie dei titoli, il diritto concesso a tutti gli altri, privati ed Enti, della opzione fra l'acquiescenza al nuovo tasso ed il rimborso del loro valore nominale. L'acquiescenza è stata alle Istituzioni che amministrano il patrimonio dei poveri imposta per legge.

Il mutuo ipotecario, pur essendo un rinvestimento che semplifica e rende meno costosa l'Amministrazione, dà sempre un sicuro e buon interesse, non presentando il pericolo di improvvise ed obbligatorie decurtazioni.

Potrà discutersi invece sulla opportunità di ricevere depositi fruttiferi ed eseguire mutui in forma cambiaria: e ciò l'Istituto potrebbe rinunciare.

Per tal modo al quinto Istituto di Credito cittadino sarebbe data un'impronta tutta speciale che lo differenzierebbe dagli altri, eviterebbe una dannosa concorrenza, lo spoglierebbe del carattere aleatorio, e risparmierebbe tutte le spese per l'impianto e per il funzionamento della nuova Istituzione.

La Beneficenza pubblica ne sarebbe lo stesso avvantaggiata, dato l'aumento della rendita, come conse-

guenza del più proficuo rinvestimento del patrimonio trasformato.

Ad ogni modo i nuovi provvedimenti diretti allo scopo di salvare ed attuare tutta la parte vitale della riforma, adattandola alle mutate condizioni dei tempi, dovrà essere oggetto di studio e di decisioni da parte della nuova Amministrazione congregazionale.

CAPITOLO V.

ISTITUTO DOTAZIONI

§ 28. Proposta di riforma.

La Congregazione, con delibera 30 Luglio 1910, stabiliva di procedere alla trasformazione delle Istituzioni dotali a favore dell'Opera pia « Orfanotrofio femminile »: ma tale proposta riforma non veniva approvata dal Ministero dell'Interno, e ciò in conformità del parere contrario emesso dal Consiglio Superiore di Beneficenza, il quale rilevava apparire *opportuno*, invece della trasformazione, il raggruppamento delle doti, affine di elevarne, riducendone il numero, la entità, perchè adeguatamente rispondessero allo scopo.

Senonchè la Congregazione, nell'adunanza 24 Ottobre 1912, deliberava, dal momento che la proposta trasformazione non era possibile, di rinunciare a qualsiasi modificazione nell'ordinamento dell'Istituto Dotazioni, giudicando che il consigliato raggruppamento delle doti non avrebbe corrisposto ai desideri della popolazione e che l'entità delle doti stesse poteva ritenersi sufficiente allo scopo.

In seguito a tale delibera, comunicata alla superiore Autorità, pervennero due lettere della locale Sottoprefettura, con le quali, per incarico dell'Autorità prefettizia, si osservava che la Congregazione era obbligata, in forza dell'art. 93

della Legge 17 Luglio 1890 sulle Istituzioni pubbliche di Beneficenza, alla revisione dello Statuto delle Opere pie Dotali nel senso accennato dal Consiglio Superiore, cioè addivenendo al raggruppamento delle doti, diminuendone il numero ed aumentandone l'entità. Si rilevava inoltre che non poteva affermarsi che la riduzione del numero delle doti fosse contraria ai desideri della popolazione dal momento che si intendeva, colla trasformazione, sopprimerle tutte.

La Congregazione chiamata a pronunciarsi, tenuto conto specialmente del richiamo all'art. 93 della Legge 17 Luglio 1890, presentò le deduzioni qui appresso riassunte.

* * *

Per bene intendere il concetto informatore dell'articolo 93 della Legge del 1890 e la portata delle disposizioni ivi contenute, specialmente per quanto si riferisce alla *obbligatorietà della revisione degli Statuti delle Opere pie Dotali*, è necessario risalire alla importantissima discussione che ebbe luogo alla Camera dei Deputati, nella circostanza appunto in cui fu formulato ed approvato il testo della disposizione contenuta in detto articolo.

Fra le due tendenze opposte, che si manifestarono in tale discussione e che volevano l'una la completa trasformazione delle Istituzioni Dotali, l'altra la loro integrale conservazione, prevalse un concetto intermedio, di affidare cioè alle Autorità locali il compito di decidere, caso per caso, tenuto conto delle peculiari condizioni dei diversi paesi, se fosse stato più conveniente lasciare immutati ovvero modificare in parte gli ordinamenti delle Istituzioni Dotali.

L'On. Luchini, relatore alla Camera del relativo disegno di legge, nel suo autorevole Commento alla legge stessa

(*Le Istituzioni Pubbliche di Beneficenza nella legislazione italiana - Firenze - Barbera G. 1894*) a pag. 1114, espone con molta chiarezza il significato che il legislatore volle attribuire a questo obbligo di revisione.

« Per le Istituzioni Dotali, egli dice, e per i Monti « Frumentari *la legge non ha fatto obbligatoria la riforma*; « ma avendo fatto obbligatoria la revisione, ha detto a « tutte le Autorità interessate ed anche ai cittadini: vi « denunzio le Istituzioni dotali e i Monti Frumentari come « Istituzioni sospette di qualche vizio o nel fine o nelle « modalità che le rendono meno conformi ai bisogni della « Società odierna; verificate e vedete *se* e quali riforme « siano necessarie nel fine o nelle modalità. *Può darsi « che tutto vada per il meglio e non ci sieno riforme da « operare*; ma dicano le Autorità se riforme da operare « vi sieno, e quali. E poichè l'articolo dice che si deve « dalle Autorità rispondere intorno all'applicabilità dello « art. 70 e dar parere intorno all'eventuale destinazione « della beneficenza, ovvero intorno alle riforme che appa- « rissero necessarie negli Statuti, mi pare che più chiaro « non si potesse parlare ».

E lo stesso On. Luchini osservava alla Camera, a nome della Commissione:

« Noi nell'art. 93, di fronte alle gravi questioni delle « doti, *abbiamo voluto chiamare il paese a decidere*; abbiamo « perciò voluto che si facesse obbligatoria la revisione « degli Statuti e dei Regolamenti. Debbono essere con- « sultate le Amministrazioni interessate, le rappresentanze « dei Comuni, delle Provincie; finalmente il Governo del « Re, tenuto conto del parere di tutti, giudicherà ».

Le parole del relatore della legge, pronunciate alla Camera dei Deputati, ed il suo chiaro Commento pongono

nella sua vera luce il concetto della obbligatorietà della *revisione* stabilita dall'art. 93.

Con obbligatorietà di revisione non deve intendersi obbligatorietà di *modificazione*; ma sibbene obbligatorietà di esame e di giudizio, spettante prima che ad ogni altra Autorità, sia locale che centrale, alla Amministrazione degli stessi Istituti Dotali, Amministrazione composta di quegli elementi che meglio di qualsiasi altro possono giudicare circa la opportunità di introdurre o meno modificazioni negli ordinamenti Statutari, tenuto conto delle speciali condizioni materiali e morali delle popolazioni a cui appartengono.

Ed appunto in forza di tale facoltà, che è loro attribuita dalla legge e precisamente dall'art. 93 di essa, gli Amministratori di questa Congregazione di Carità hanno esaminato gli Statuti delle Opere pie Dotali ed hanno espresso il loro giudizio, affermando che l'eventuale raggruppamento delle doti non sembrava a loro una riforma richiesta dai bisogni della Beneficenza locale; anzi ritenevano assolutamente il contrario.

Il raggruppamento delle doti, diminuendo il numero e crescendone l'entità, non può avere come conseguenza che la somma assegnata per tale titolo rappresenti una vera e propria dote, tale da alleggerire sensibilmente la nuova costituita famiglia dalle spese indispensabili per l'impianto della nuova casa. Il sussidio dotale, anche se accresciuto del doppio e del triplo, sarebbe rimasto sempre una cosa meschina, che, più che dote, poteva chiamarsi *regalia*. Quindi il consigliato provvedimento non avrebbe raggiunto mai l'intento di ottenere notevoli effetti economici, mentre invece avrebbe avuto delle conseguenze morali assai più gravi e preferibilmente da evitarsi.

Il sentimento comune nella popolazione del luogo

la preferenza per una piccola dote, ma sicura, piuttosto che correre l'alea, per il sorteggio di una dote più vistosa, di rimanerne senza alcuna.

Tanto che, nell'occasione in cui, seguendo le norme Statutarie, si suoleva procedere da questa Congregazione al sorteggio delle doti *Ascàri* e *Quistelli*, fra le aspiranti, che erano generalmente in numero maggiore di quello delle doti, interveniva un esplicito accordo per cui, nonostante l'effettuazione del sorteggio, le favorite dovevano rinunciare alla loro fortuna e consentire la divisione in parti uguali del sussidio dotale.

Ciò è un indice assai eloquente del sentimento popolare contrario al raggruppamento delle doti, con riduzione di numero.

Nè si dica che il provvedimento radicale di sopprimere tutte le doti trasformandole a favore di altro Istituto, sarebbe stato ugualmente avversato dalla popolazione. Dicendo ciò si trascura l'elemento psicologico, che pur ha grande importanza in questo argomento. La condizione di uguaglianza in cui si sarebbero trovate tutte le giovani, di fronte alla soppressione di tutte le doti, sarebbe stata assai più tollerabile ed accetta che non la condizione di assistere alla fortuna di poche, anzi di pochissime (in seguito al raggruppamento), decisa dalla sorte.

La riforma quindi consigliata dalla Legge del 17 Luglio 1910 e dal Consiglio superiore di Beneficenza, *consigliata e non imposta*, se risponde ad un giusto criterio teorico di rendere i sussidi dotali di un'efficacia più sensibile, elevandoli di entità col diminuirli di numero, non risponde alle aspirazioni ed ai bisogni di tutti i paesi. E perciò provvidamente la legge chiamò per i primi a giudici della opportunità di tale riforma gli Amministratori delle singole Istituzioni di Beneficenza.

* * *

Le suesposte considerazioni furono addotte dalla Congregazione la quale, visto che non era consentita la trasformazione dei lasciti dotali in favore di altra forma di Beneficenza, non ritenne conveniente introdurre la modificazione suggerita del raggruppamento.

Esse furono approvate dal Consiglio Comunale nella seduta del 17 Maggio 1913.

La superiore Autorità dovette convincersi che esse erano pienamente fondate e legali. per modo che fino al 1916, epoca in cui tutti i sussidi dotali furono devoluti all'infanzia abbandonata ed agli orfani di guerra, essi furono erogati secondo le antiche norme statutarie.

§ 29. Doti Pietrapiccoli.

Francesco Maria Pietrapiccoli, con testamento segreto 22 Aprile 1761, ricevuto il 19 Settembre successivo dal Dott. Paolo Prandini, Notaio della Mirandola, ed aperto il 28 Gennaio 1763 a rogito Prandini Giuseppe, nonchè coi suoi codicilli, il primo segreto del 13 Ottobre 1762 ricevuto dal Notaio Dott. Giovanni Sacchi ed aperto da Notaio Giovanni Agazio *ad referendum* al Sacchi stesso ed il secondo, pubblico, rogato dal Sacchi medesimo i '19 Gennaio 1763, istituì quattro specie di doti:

1.° - Una dote di modenesi I. 3000 (It. L. 1151,28) a favore delle figlie e discendenti femmine per linea mascolina dalle famiglie nominate in un primo catalogo famiglie cittadine della Mirandola.

2.° - Altra dote di simili L. 500 (It. L. 191,88) favore delle figlie e discendenti femmine per linea com

sopra dalle famiglie inscritte in un secondo catalogo. Questa dote, per dichiarazione dell'Arciprete della Fossa (frazione del Comune di Concordia) Onofrio Venturini del 1 Gennaio 1764, in coerenza alla facoltà compartitagli dal testatore nei codicilli suddetti, venne ridotta, come è di presente, a modenesi L. 400 (It. L. 153,50).

3.° - Un annua somma di modenesi L. 500 (Ital. L. 191,88) all'Orfanotrofio delle Mendicanti (altra Opera pia amministrata dalla stessa Congregazione di Carità di Mirandola, attualmente chiamata « Orfanotrofio femminile ») somma da erogarsi a favore delle orfane quando, uscite dall'Istituto, vadano a marito.

4.° - Finalmente un annua dote di modenesi L. 100 (It. L. 38,38) che si assegna pure ogni anno a quella figlia della Villa della Fossa, che in quella Parrocchia più si distingua nella dottrina cristiana ■ che viene scelta e designata da quel Parroco alla Congregazione.

Fra le disposizioni del testatore è notevole quella che prescrive che, se mai qualche famiglia fra quelle da lui nominate venisse a cambiare la condizione di cittadina in quella di nobile, dovesse restare immediatamente privata del diritto che le competeva al sussidio dotale.

Il testatore dispose anche che nel caso, col volger dei tempi, venissero a mancare e si estinguessero in parte considerevole le famiglie da lui nominate, i di lui esecutori testamentari potessero nominare e sostituire altre famiglie in luogo delle estinte, colla condizione però che fossero cittadine della Mirandola, *ed in quel numero che avrebbero creduto più opportuno.*

Siccome poi il testatore presume che sia pagata una sola dote per ogni anno, così ordina che, se mai in un anno si maritassero più giovani, la prima che si fosse maritata dovesse avere la dote di quell'anno e le poste-

riori quelle degli anni susseguenti, secondo l'anteriorità del loro matrimonio, e così in perpetuo.

L'Opera Pietrapiccoli, per espressa disposizione del testatore, venne annessa alla Confraternita della B. V. Immacolata, eretta nella Chiesa di S. Francesco della città di Mirandola.

Però, un ordine del Duca di Modena del 14 Agosto 1768 aggregava la suddetta Opera al Monte di Pietà della Città stessa e soppressa poi anche la Presidenza particolare del Monte, che fu concentrato nella Congregazione di Carità, anche l'Opera Pietrapiccoli fu amministrata dalla medesima Congregazione.

In esecuzione al Decreto Luogotenenziale 13 Giugno 1915 N. 873, la Congregazione di Carità di Mirandola amministratrice di diverse Opere pie Dotali, provvide alla devoluzione delle loro rendite a favore dell'infanzia bisognosa, con preferenza ai figli dei richiamati sotto le armi e agli orfani di guerra.

Propose anche al R. Prefetto di Modena la istituzione di tre Federazioni Circondariali nella Provincia, con sede a Pavullo, Mirandola e Modena: proposta che fu accolta ed attuata.

Sorse in questa occasione il dubbio se l'Opera pia Pietrapiccoli, il cui scopo, come si è detto, era quasi esclusivamente quello di assegnare delle doti alle discendenti di determinate famiglie, dovesse considerarsi Opera pia di carattere *famigliare*, come fino allora era stata considerata, ovvero Istituzione *pubblica* di Beneficenza e quindi fra quelle contemplate dal succitato Decreto Luogotenenziale 13 Giugno 1915.

La Commissione provinciale di Beneficenza di Modena, in seduta 2 Marzo 1917, così esprimeva il suo avviso:

Fig. 11. – Ospedale militare di riserva. — Un gruppo di infermi Mirandolesi.

« Ritenuto che l'Opera dotale di cui trattasi come « istituzione *pubblica* di beneficenza in atto è soggetta « alle disposizioni del Decreto Luogotenenziale 13 Giugno « 1915, sebbene le doti siano da erogarsi a favore di « determinate famiglie, stante che il numero grande dei « chiamati e la facoltà data agli Amministratori di sosti- « tuirli, sia pure in determinato evento, nonchè la natura « degli amministratori, e la vocazione di zitelle apparte- « nenti ad un Istituto pubblico di Beneficenza qualifica « l'Ente come di Beneficenza pubblica;

OPINA

« doversi applicare il citato Decreto 13 Giugno 1915 « alla detta Opera dotale per le doti posteriormente con- « feribili ».

I punti su cui richiamava l'attenzione la Commissione provinciale di Beneficenza di Modena nei riguardi delle disposizioni testamentarie del fondatore Pietrapiccoli, agli effetti della devoluzione delle rendite del suo patrimonio, in conformità del Decreto su citato ed ora della nuova legge 18 Luglio 1917 N. 1143, erano senza dubbio di una sostanziale importanza. Non solo; ma di fronte alla bontà del fine, era da convergere ed intensificare ogni studio ed ogni cura per ottenere tale devoluzione ad uno scopo che effettivamente fosse di *beneficenza*, come quello designato dalla citata legge a favore degli orfani di guerra, poichè, come si dirà in seguito, lo scopo a cui in effetto l'Opera pia rispondeva non poteva dirsi tale.

Senonchè, data la gravità dell'argomento, specie per le probabili contestazioni giudiziarie che una decisione contraria ad eventuali e pretesi diritti privati poteva provocare, non sembrò superfluo esaminare e svolgere i punti accennati nell'opinamento tutorio, in modo da togliere

ogni preoccupazione in coloro che erano invitati ad adottare i definitivi e più opportuni provvedimenti.

La Congregazione presentò le seguenti considerazioni:

La Commissione provinciale di Beneficenza pone in rilievo due caratteristiche essenziali del lascito in parola.

1°) *Il numero grande dei chiamati alla Beneficenza.*

Effettivamente tale rilievo ha un solido fondamento di verità. Le famiglie contemplate nel 1° Catalogo nominate direttamente dal testatore sono in numero di ventuno. Le famiglie designate dal testatore nel 2° Catalogo raggiungono la cifra di diciotto; senza tener conto delle famiglie alle quali la dote è stata concessa per una sol volta, esclusi i diritti ai discendenti (nove per la dote del 1° Catalogo, undici per quella del 2° Catalogo).

Le nomine fatte successivamente dal Dott. Giovanni Sacchi, giusta la facoltà a lui concessa dal testatore col suo primo codicillo, come esecutore testamentario e da aggiungersi alle famiglie del 1° Catalogo, sono altre tre. Le nomine fatte dall'Arciprete Onofrio Venturini, pure secondo la facoltà a lui concessa dal testatore col codicillo suddetto, sono pure tre, da aggiungersi alle famiglie del primo Catalogo.

Le famiglie designate sono quindi in complessivo quarantacinque. Di più risulta che i Duchi di Modena Francesco III ed Ercole III abbiano proceduto ad altre nomine negli anni 1775, 1786, 1793, 1795 e 1800 le famiglie di nomina sovrana sono quattro. Esse però non potranno conseguire la dote finchè non siano estinte le famiglie nominate dal testatore e le altre sostituite alle già estinte dagli esecutori testamentari e posteriormente dalla Congregazione.

Ora, se si considera che l'apertura del testamento Pietrapiccoli ed il conseguente inizio della beneficenza

risale a circa un secolo e mezzo fa (anno 1763) ben si comprende come il numero dei discendenti si deve supporre oggi talmente moltiplicato da poter giustificare il rilievo della Commissione sul grande numero dei chiamati a tale beneficenza.

2°) *La facoltà data agli amministratori di sostituire le determinate famiglie*, sia pure in un dato evento e cioè nel caso dell'estinzione di una parte notevole di esse.

Si è già accennato come non solo la facoltà di sostituzione è stata esercitata dagli esecutori testamentari Dott. Giovanni Sacchi (nell'anno 1863, nel quale avvenne l'apertura del testamento), ma anche dai Duchi Estensi, e come si sia concordemente ritenuto che la Congregazione, attuale esecutrice testamentaria, abbia sempre la facoltà di esercitarla.

In tal caso la devoluzione non avverrebbe per mutazione di fine e per quanto è contemplato dall'art. 70 della Legge del 1890, nè avverrebbe per la trasformazione, secondo la espressione del Luchini, della famiglia in popolo, ma sarebbe conseguenza di un tardivo riconoscimento della vera natura del lascito Pietrapiccoli, il quale, sino dall'inizio, avrebbe contenuto la caratteristica di Istituzione pubblica di Beneficenza.

La facoltà concessa agli esecutori testamentari, e quindi ai loro successori, di provvedere alla sostituzione delle famiglie originariamente nominate e poi estinte, *in quel numero che avrebbero creduto più opportuno* e perciò senza limitazione di sorta, sembra escludere al lascito, più che qualsiasi altra clausola, il carattere di Istituzione privata. Perchè, avvenuto il fatto dello estinguersi di una determinata famiglia, l'altra o le altre, più o meno numerose, che gli esecutori testamentari e la Congregazione avessero nominato o nominerebbero potrebbero trovarsi

nelle condizioni di essere, prima delle altre, beneficate per la precedenza del matrimonio.

Poichè, a diversità di quanto è disposto per le nomine Sovrane, le nomine fatte dagli esecutori testamentari, ed in conseguenza dalla Congregazione, hanno effetto immediato.

Ciò è confermato da quanto leggesi nel « *Cenno storico* (manoscritto) *dei Pii Stabilimenti amministrati dalla Congregazione di Carità di Mirandola* » compilato nell'anno 1834 e nella stampa del Dott. Francesco Molinari « *Gli Istituti Pii della Città e dell'antico Ducato della Mirandola* » pubblicato nel 1882.

Deve quindi ritenersi che, nel caso in esame, non possa parlarsi di diritto esclusivo e privato di un determinato numero di famiglie, ma sibbene del diritto che può venire esteso anche ad altre famiglie in precedenza non designate, senza limiti di numero e qualità, eccettuata la condizione che abbiano la cittadinanza Mirandolese e non sieno divenute nobili, ciò che non può escludere, anzi avvalora, per questa seconda condizione, il carattere di Ente pubblico.

Ma vi sono anche altri argomenti, di ordine morale, che, trattandosi di una riforma la quale danneggia l'interesse privato di numerose famiglie e di numerosissimi discendenti, e di una riforma che modifica interamente una funzione secolare di un Istituto di Beneficenza e che quindi troverà gravi e molteplici contrarietà e resistenze, hanno una considerevole importanza.

L'intenzione che ha mosso il testatore a disporre delle sue sostanze per costituire dei sussidi dotali a favore delle discendenti di determinate famiglie era indubbiamente quella di incoraggiare, facilitare e premiare la formazione di nuove.

Dato però il gran numero delle famiglie del primo Catalogo chiamate al beneficio e dato il moltiplicarsi dei loro discendenti durante un secolo e mezzo, mentre per l'incontro non risulta essersi verificato l'evento temuto dal testatore dell'estinzione di qualcuna delle designate famiglie, le condizioni in cui la fondazione Pietrapiccoli esercitava la sua beneficenza erano tali da doversi concludere che ad essa, per quanto riflette la dote principale, quella del primo Catalogo, era venuto a mancare il fine voluto dal testatore.

Il fine infatti che, secondo il modo con cui detta Opera compiva la sua funzione, doveva attribuirsi all'Opera pia stessa è quello di corrispondere una somma, a titolo di sussidio dotale, ad una discendente delle famiglie prestabilite, dopo anche più di *quaranta* anni dacchè era avvenuto il matrimonio.

Le due, per esempio, alle quali avrebbe dovuto essere pagata la dote del primo Catalogo Pietrapiccoli nell'anno 1917 sono: *Bertoli Rosa in Fiori* e *Roncaglia Clementina in Carpigiani*. La prima si unì in matrimonio il 25 Gennaio 1872, la seconda il 9 Marzo 1873. Per cui questa conseguirebbe la dote dopo quarantacinque anni dal matrimonio e quella dopo quarantaquattro.

Così le altre due che avrebbero dovuto riscuotere il sussidio dotale nell'anno 1918, *Bertoli Seconda in Marchini* e *Muratori Alfonsa in Bonomi*, avendo sposato ambedue nell'anno 1873, conseguirebbero la dote dopo quarantacinque anni dal loro matrimonio.

Ciò avveniva perchè il numero delle aventi diritto era in continuo aumento, mentre le rendite che l'Istituzione pia poteva ogni anno erogare, se non diminuivano, non si accrescevano in corrispondente misura e quindi la erogazione doveva effettuarsi con un turno che, se allora era, come

si è visto, assai lento ed imponeva un'aspettativa di più che quaranta anni, ammesso il crescere successivo dei discendenti, sarebbe divenuto ancora più lento ed avrebbe obbligato ad un' aspettativa maggiore.

Evidentemente in tal modo il fine del testatore era venuto a mancare e dovrà dirsi che l'erogazione più non corrispondeva ad uno scopo benefico, poichè se è tale quello del testatore che intendeva favorire le unioni legittime col matrimonio, non potrà dirsi più benefico, nel senso di favorire tali unioni, quando il sussidio viene elargito dopo più di quaranta anni dal verificarsi del fatto che si voleva favorire e premiare.

Tanto più se si considera che, se il matrimonio non è avvenuto nella prima giovinezza, le doti, anzichè giovare alle beneficate, avrebbero giovato ai loro eredi, di qualsiasi sesso e di qualsiasi famiglia, avendosi così l'assurdo che l'Opera dotale, destinata a vantaggio di determinate famiglie, collo scopo di favorire in esse i matrimoni, si era di fatto mutata in Opera elemosiniera, concedente sussidi agli eredi delle dotate, i quali possono trovarsi in condizioni economiche agiate ed anche in assoluta ricchezza, e possono appartenere a famiglie non cittadine Mirandolesi e non comprese fra quelle designate negli appositi cataloghi e che infine non abbiano nulla a che vedere con gli scopi dotalizi della Istituzione.

Una riforma radicale s'imponeva pertanto e senza dubbio la riforma che destina a favore degli orfani di guerra e degli altri scopi contemplati dall'art. 33 della nuova Legge 18 Luglio 1917 non solo è da ritenersi consentita dalle disposizioni legislative vigenti, ma anche consigliata da considerazioni d'ordine morale, fra le quali non ultima proprio il rispetto verso la memoria del testatore e del fine benefico che colle sue originarie di-

sposizioni si era imposto e che, venuto poi a mancare, dovrà sostituirsi con altro di vera, attuale e duratura beneficenza.

La Congregazione accennò anche ad una eccezione che può essere fatta, in rapporto agli eventuali diritti delle discendenti che figurano già iscritte nell'elenco corrispondente al primo Catalogo.

La iscrizione fatta dalla Congregazione nell'elenco suddetto rappresenta un *conferimento* di dote?

La delibera colla quale la Congregazione, esaminati i documenti prodotti dall'interessata per dimostrare la sua discendenza dal capo stipite designato nel primo Catalogo e l'effettuato matrimonio, non può avere valore di conferimento dotale.

La Congregazione conferisce una dote quando, mediante sorteggio o mediante scelta, assegna una dote ad una zitella o ad una sposa che, pel fatto appunto di tale assegnazione, acquista un diritto che prima non aveva: nel caso invece dell'Opera pia Pietrapiccoli il diritto della giovane nasce colla sua nascita, da genitori discendenti dai capi stipiti designati, e permane in potenza fino a che non si verifichi il matrimonio.

La delibera congregazionale è riconoscimento di precedente assegnazione. Da ciò ne segue che l'iscrizione al catalogo non è una costituzione di privilegio, nel senso che chi è iscritta ha diritto al pagamento della dote relativa e chi non è iscritta, pur essendo discendente, non ha tale diritto. Chi è inscritta e si è prenotata avrà solo la sicurezza di sapere che la Congregazione ha in lei riconosciuto, in base all'esame dei documenti prodotti, irequisiti necessari per concorrere alla dote, ma non ha così acquistato neppure un diritto di priorità pel tempo del suo pagamento, di fronte alle altre non iscritte, perchè anche

nel 1917, per esempio, prima della materiale riscossione della dote alla fine dell'esercizio, le due le quali figurano in testa nell'elenco, potevano essere posposte all'ultima che eventualmente si fosse presentata e che avesse contratto matrimonio prima del 1873.

Ciò fa sì che tutti i discendenti, sia iscritti come non iscritti, si trovavano, rispetto alla Congregazione, nello stesso diritto di conseguire la dote.

Se fosse pertanto giusta la eccezione accennata, che cioè il provvedimento della devoluzione urti contro diritti già acquisiti, ne seguirebbe che dovrebbero ritenersi tali i diritti di tutte le discendenti in linea mascolina, anche non iscritte, e quindi l'esecuzione della legge che stabilisce la devoluzione dovrebbe attendersi per dei secoli.

Deve pertanto ammettersi che, dato che la fondazione Pietrapiccoli sia Istituzione pubblica di Beneficenza, il diritto di tutti i discendenti iscritti e non inscritti viene soppresso in forza della legge 18 Luglio 1917, che devolve i redditi delle Opere pie Dotali a favore degli orfani di guerra.

Ma vi è ancora un'altra eccezione da prospettare.

Le beneficande già inscritte, consapevoli che il conseguimento della loro dote sarebbe avvenuto dopo un così lungo periodo di anni, che si avvicina persino al mezzo secolo, hanno, in considerevole numero, pensato di realizzare in anticipo il beneficio, mercantizzando il loro titolo. Ed a seconda della più o meno lontana probabile scadenza del loro turno nell'incasso del sussidio dotale, ne hanno effettuata la cessione dietro un corrispettivo, che, tenuto conto degli interessi, più o meno alti in corrispondenza del bisogno, rappresentava un quinto o un sesto della futura dote. Quale sarà la posizione giuridica di questi terzi creditori, di fronte alla applicazione della legge di devoluzione?

Sembra doversi decidere che essi dovranno subire l'alea della loro speculazione.

La liquidazione del prezzo di cessione sarà certamente stato stabilito tenuto presente il probabile termine di scadenza del turno, in base alla data di iscrizione. Ora se il capitale di un'Istituzione, sul genere di quella di cui trattasi, fosse costituito in titoli del Debito pubblico e questi titoli subissero una riduzione di interessi, o fosse formato da fondi stabili che patissero un deprezzamento, il calcolo stesso non veniva modificato a danno degli acquirenti speculatori e questi non avrebbero dovuto subire le conseguenze del fatto nuovo che rappresentava una forza maggiore?

Di più se lo speculatore avesse fatto le sue previsioni in base all'elenco esistente negli Uffici Congregazionali in un dato giorno e successivamente l'elenco stesso fosse stato modificato avendo avuto luogo nuove iscrizioni di beneficate sposatesi in antecedenza a quella che abbia ceduto il diritto, lo speculatore suddetto avrebbe dovuto subire il rischio della sua operazione, e per ragioni indipendenti dalla volontà della cedente e quindi per forza maggiore.

Nel caso attuale la forza maggiore è costituita dalla disposizione di legge che, non solo riduce, ma sopprime l'utile degli speculatori ed eventualmente anche il loro capitale e questi non potranno dolersi se non di trovarsi in quella situazione nella quale si trovano tutti coloro che vengono danneggiati da una speculazione sbagliata.

Il R. Prefetto di Modena, nell'emettere in data 22 Settembre il definitivo Decreto di devoluzione, tenne presenti le osservazioni addotte dalla Congregazione di Carità di Mirandola. Tale Decreto è del seguente tenore:

« La Congregazione di Carità di Mirandola verserà

« quindi innanzi alla Federazione Circondariale per l'in-
« fanzia abbandonata di Mirandola i redditi attualmente
« disponibili dell'Opera pia dotale Pietrapiccoli senza te-
« ner conto delle precedenti iscrizioni o prenotazioni di
« beneficande, nonchè quelli che si verificheranno in av-
« venire, sempre senza distinzione di sorta ».

Questa dicitura, oltre che evitare eventuali e possibili equivoci, è molto più esatta dell'altra con cui si enuncia la parte conclusiva del parere della Commissione provinciale di Beneficenza: « La Commissione opina doversi appli-
« care il citato Decreto 13 Giugno 1915 alla detta Opera
« pia dotale per le doti posteriormente conferibili »: poichè, come è stato rilevato, nei riguardi della fondazione Pietrapiccoli, non è esatto di designare l'atto della Congregazione compiuto col *riconoscimento* del diritto delle beneficande colla parola « *conferimento* ».

La tesi sostenuta dalla nostra Congregazione su tale punto di diritto è stata pertanto integralmente accolta e sanzionata col citato Decreto Prefettizio.

§ 30. Federazione Circondariale pro-Infanzia.

Il Decreto Luogotenenziale 13 Giugno 1915, N. 373 risolvendo una vecchia e discussa questione circa la trasformazione delle Opere pie dotali, ha disposto per la devoluzione delle loro rendite a favore dell'infanzia.

Tale provvedimento ha tenuto certo conto delle mutate condizioni sociali e dei bisogni dei nuovi tempi. Lo scopo dei lasciti per doti, se poteva spiegarsi ed anzi giustificarsi nei tempi passati, oggi non risponde più alle condizioni attuali della Società.

Ma, se anche vi corrispondesse, l'entità in genere dei sussidi dotali è così esigua che non può essere assoluta

mente in corrispondenza, non diciamo con le esigenze economiche per la costituzione di una nuova famiglia, ma neppure col fabbisogno, anche modesto, per la celebrazione e per l'usuale festeggiamento della solenne circostanza.

Nè varrebbe a raggiungere una sufficiente entità nelle doti la riduzione del loro numero, con l'aumento del sussidio dotale. Non perderebbero il loro difetto di insufficienza e di inutilità. Per queste considerazioni una trasformazione delle Opere pie dotali è stata sempre invocata: ma a tale tendenza si è opposto il Consiglio di Stato, in numerose sue decisioni, per la ragione che, dovendosi applicare in tale materia la Legge sulle Istituzioni pubbliche di Beneficenza del 1890, occorreva di dimostrare, in base all'art. 70, la mancanza del fine o che le doti fossero divenute superflue perchè al fine medesimo si era in altro modo pienamente e stabilmente provveduto.

Ora certamente il fine non è mancato, nel senso letterale della parola, cioè non è mancato il matrimonio, ma è mancata invece la corrispondenza fra lo scopo e l'entità del sussidio e le reali esigenze ed i veri bisogni dei nuovi tempi.

E quindi molto provvidamente il Decreto Luogotenenziale 13 Giugno 1915, e poi la Legge 18 Luglio 1917, ha risolto la questione trasformando Istituzioni che, col mutare dei tempi, avevano perduto la loro primitiva ragione di essere.

La ragionevolezza e la opportunità di tale trasformazione fa sperare che il provvedimento assumerà un carattere definitivo.

Ma il Decreto Luogotenenziale sopra citato non solo devolve a favore dell'infanzia il reddito netto delle Opere pie dotali e di quella parte del reddito delle altre Istituzioni che è destinata all'assegnazione delle doti, ma devolve

a tale fine anche i fondi amministrati da Istituzioni aventi scopi o destinazioni non bene definite o che dispongono di avanzi di amministrazione o fondi accantonati per essere erogati a momento opportuno e a seconda delle circostanze o provenienti dal reddito di lasciti non erogati per qualsiasi causa negli esercizi precedenti, che dovrebbero ormai capitalizzarsi in aumento del patrimonio dei lasciti stessi o essere devoluti, mediante legale trasformazione, ad altri scopi. Il raddito netto di tutti questi fondi, dice il Decreto in parola, per i quali le Amministrazioni interessate e le Autorità competenti non abbiano ancora stabilita la destinazione definitiva sotto l'osservanza delle prescritte formalità, si intende devoluto, dalla data della pubblicazione del Decreto stesso, a pro dell'infanzia.

Inoltre il più volte citato Decreto 13 Giugno 1915, stabilisce che rimanga ferma la devoluzione, ai sensi della Legge 18 Luglio 1904, di un terzo delle rendite elemosiniere non aventi specifica destinazione di scopi, a favore dell'infanzia.

È importante rilevare come nella Circolare succitata, richiamandosi le disposizione della menzionata Legge 18 Luglio 1904, N. 390 e del relativo Regolamento, che contemplano solo la costituzione *facoltativa* delle Federazioni fra le varie Istituzioni di Beneficenza della Provincia, mette in evidenza come tali disposizioni hanno dato luogo in pratica a non lievi difficoltà, in quanto che talvolta manca la iniziativa delle Amministrazioni locali, tal'altra, per varie cause, non si può raggiungere l'accordo. E ad evitare tale inconveniente, il penultimo comma dell'art. 2 del Decreto stesso dà facoltà al Prefetto d'ordinare d'*ufficio* la costituzione di Federazioni fra le Istituzioni della Provincia.

La Congregazione di Carità di Mirandola, ha valutato in tutta la sua importanza il provvedimento contenuto nel

Decreto Luogotenenziale sopra citato che devolve a favore dell'infanzia le rendite che avrebbero avuto altra destinazione ed al tempo stesso ha posta la sua attenzione sull'opportunità di riunire, collegare ed integrare le varie forze finanziarie ed amministrative che possono convergere verso l'identico scopo. È sembrato che qualsiasi provvedimento in favore dell'infanzia da adottarsi da Opere pie, aventi una funzionalità duratura ed organica, dovesse rivestire i caratteri degli Enti medesimi e, in altre parole, si dovesse escludere dal provvedimento stesso il concetto della provvisorietà e della eccezionalità.

La nostra Congregazione fece, con delibera 23 Giugno 1915, presenti al R. Prefetto di Modena le ragioni che consigliavano di studiare ed adottare un progetto organico per la erogazione delle rendite delle Opere pie dotali ed elemosiniere, allo scopo di esercitare una beneficenza, come si è detto, continuativa ed efficace.

Mise anche in evidenza che, in forza del più volte citato Decreto Luogotenenziale, il Prefetto aveva facoltà di costituire d'ufficio delle Federazioni fra le Opere pie della Provincia.

Ai bisogni momentanei ed alla custodia temporanea dei bambini bisognosi di assistenza e di cura, potevano provvedere le iniziative locali e private che spontaneamente, sotto l'impulso e l'impressione del momento, sorgono e riescono a provocare la generosa compartecipazione della cittadinanza; compartecipazione che, se è facile e prodiga nel momento più appariscente del bisogno, non sarebbe stato altrettanto facile e generosa in un'opera di continuità.

Per questa ragione ritenemmo che l'azione da esplicarsi dalle Istituzioni pubbliche di Beneficenza fosse opportuno si differenziasse dall'opera spiegata nella circostanza

critica dai Comitati, Patronati e dalle altre consimili iniziative, la cui attività può efficacemente svolgersi per provvedere ai bisogni più immediati e più urgenti dell'infanzia, mentre l'opera delle Istituzioni pubbliche di Beneficenza deve tendere al raggiungimento di più lontani e più importanti fini: il ricovero, il mantenimento, la educazione e l'istruzione dell'infanzia, fino a che questa non sia in grado di provvedervi da sè stessa.

La R. Prefettura di Modena, intuendo la bontà delle argomentazioni accennate nella proposta di Federazione fatta dalla Congregazione di Carità di Mirandola, con Decreto 28 Settembre 1915, costituì tre Federazioni Circondariali nella Provincia, aventi sede nei tre capoluoghi di Circondario: Modena, Mirandola e Pavullo.

Costituita la Federazione nel Circondario di Mirandola la nostra Congregazione studiò e presentò all'approvazione degli Enti federati un programma concreto e duraturo che s'informasse ai fini pei quali la Federazione era sorta.

Essa fece presente che a Mirandola esiste già un Orfanotrofio femminile che ha il suo fabbricato, il suo personale, un numero già considerevole di alunne, ed una vasta area adiacente, attualmente coltivata ad orto e giardino, per la ricreazione delle orfane.

L'approfittare della preesistenza di un altro Istituto consimile, non significa solo approfittare del suo fabbricato, del personale, degli organi amministrativi e direttivi; significa specialmente compiere un'opera di amplificazione e di completamento, anzichè di creazione: ciò che è semplificare ed agevolare l'attuazione del programma.

L'Orfanotrofio femminile di Mirandola poteva entrare nella Federazione con tutte le sue forze economiche, direttive ed amministrative: lo che già costituiva un apprezzabile elemento iniziale di potenzialità, che sarebbe stato facil-

Fig. 12. – Ospedale militare di riserva. — Il cortile.

mente accresciuto con l'aiuto che ad esso andava ad aggiungersi delle varie forze del Circondario.

Ed i vantaggi sarebbero stati reciproci per tutti gli Enti Federati, perchè i vantaggi che si ricavano nel dividere le spese generali di esercizio, in un maggior numero di giornalità di presenza (dato il maggior numero delle alunne) mentre le spese stesse rimangono quasi stazionarie, sono vantaggi che ridondano a favore di tutte le Opere pie Federate.

Ma anche in mancanza di un sollecito provvedimento Governativo tendente a favorire l'ampliamento ed il sorgere di Istituti destinati a pro dell'infanzia, un'altra favorevole circostanza agevolava il piano finanziario per far fronte alle spese necessarie all'attuazione del progetto in parola.

Con R. D. 6 Gennaio 1907, l'antico Statuto del Monte di Pietà di Mirandola fu trasformato e, sebbene di fatto il nuovo Statuto non abbia avuto ancora attuazione, tuttavia è legalmente in vigore.

Ora, con le disposizioni contenute negli art. 11 e 13 dello Statuto stesso, è stata, sebbene in proporzioni limitate, assegnata all'Istituto che era di pura beneficenza, una nuova funzione: quella del credito.

Il Monte di Pietà di Mirandola, in forza degli articoli del suo Statuto sopra citati e dell'art. 28 delle disposizioni trasitorie poteva mutuare ad interesse tutte quelle somme capitali, riscosse il 7 Gennaio 1907 in poi, in conseguenza all'estinzione di mutui, censi e livelli, per l'ammontare complessivo di L. 40.000 circa.

Poichè l'interesse che il Monte ricavava dal suddetto capitale, rinvestito in Rendita pubblica, era del 3,50 %, senza che l'Istituto subisse alcun danno, poteva allo stesso interesse mutuarlo alla Federazione per le spese neces-

sarie all'ampliamento o alla ricostruzione dei locali dell'Orfanotrofio femminile, e ricuperarlo con l'incasso di quote, da versarsi ogni anno da ciascun Ente, in proporzione della popolazione del rispettivo Comune a cui apparteneva. Così il mutuo poteva ammortizzarsi in un periodo di cinquanta anni, con un onere relativamente lieve a carico dei singoli Enti Federati.

Risultava poi che la Congregazione di Carità di Finale poteva legalmente anch'essa, ed era disposta a farlo, mutuare alla Federazione, ad un tasso di favore, un altro considerevole capitale, in modo da raggiungere quello occorrente al bisogno.

Ma l'attività della Federazione, non doveva esplicarsi per favorire una sola parte dell'infanzia bisognosa, quella femminile: aveva l'obbligo invece e più specialmente d'intervenire in aiuto a quei bambini che, essendo un giorno i costitutori ed i capi delle future famiglie, dovevano essere in grado di poterle convenientemente formare e sostentare.

Anche per quanto rifletteva la beneficenza in favore dell'infanza maschile vi era una circostanza che agevolava il compito della Federazione e cioè la circostanza che nel Circondario di Mirandola già preesisteva un nucleo consorziale di beneficenza per il fatto della compartecipazione di più Comuni in una unica Opera pia, denominata « Comini », avente per iscopo l'istruzione ed educazione dei giovanetti poveri.

In seguito alla trasformazione dell'Opera pia Fariniera ed alla sua concentrazione nell'Opera pia Comini, amministrata dalla Congregazione di Carità di Mirandola, le popolazioni dei Comuni di Mirandola, Cavezzo, Medolla e S. Prospero le quali, secondo una determinata percentuale avevano diritto di usufruire della beneficenza dell'an-

tica Opera pia, hanno conservato tale diritto nei rapporti della nuova trasformata e cioè debbono godere, in una certa proporzione, della beneficenza dell'Opera pia Comini.

Ora, nello Statuto dell'Opera pia Comini, mentre si assegna come fine precario l'invio di giovinetti in un Istituto di Modena, si contempla appunto la eventualità della istituzione in Mirandola di un apposito Educandato d'arti e mestieri, educandato destinato e ricoverare, mantenere ed istruire bambini poveri dei quattro su menzionati Comuni.

Il capitale della trasformata Opera pia Fariniera è di L. 15191,51 che unito a quello dell'Opera pia Comini in L. 54744,90 forma un asse patrimoniale di L. 69936,41, che poteva formare come il nucleo economico del nuovo Educandato maschile Circondariale.

L'Istituzione di tale Educandato era anche favorita dal fatto che in Mirandola esiste un ampio ed adatto fabbricato che già da tempo era stato destinato ad una eventuale futura scuola di arti e mestieri: l'ex Convento di S. Francesco.

Ad incremento del nuovo Istituto potevano concorrere i Comuni del Circondario, i quali indubbiamente anche prima della istituzione della Federazione provvedevano con sussidi e borse di studio alla istruzione di bambini in altri Istituti della Provincia e specialmente in quelli di Modena. Era certo da preferirsi che i bambini sovvenuti dalla beneficenza cittadina fossero mantenuti ed istruiti in un Istituto ove ciascun Comune contribuente avesse, per mezzo del suo rappresentante, una parte direttiva e di controllo che avrebbe giovato ad infondere in tutti gli interessati la sicurezza che alla istruzione ed educazione impartita ai giovani fosse data una impronta pratica e moderna.

Preso per base il costo di ciascuna orfana nell'esercizio 1914 di L. 500 all'anno, calcolate le rendite degli Istituti dotali esistenti nel Circondario ed il terzo delle rendite delle Opere pie Elemosiniere che per legge deve essere devoluto all'infanzia abbandonata, ammesso che i giovanetti e le giovanette ricoverate a carico dei Comuni e delle Congregazioni negli Istituti di S. Filippo Neri, del Patronato pei figli del popolo e di S. Paolo di Modena fossero trasferiti negli Istituti Circondariali, poteva stabilirsi in quarantacinque il numero delle bambine ed in quaranta il numero dei bambini da mantenersi negli Istituti stessi.

* * *

Il progetto trovò tutti gli Enti Consorziati favorevoli, eccettuato quello di S. Felice. Nella difficoltà, già di per sè grave, di poter dare ad una conglomerazione di più Enti una funzionalità concludente e fattiva, l'opposizione di uno di essi al caposaldo del suo programma significa la negazione di ogni proficua attività.

La Congregazione di Carità di S. Felice si dichiarò nettamente contraria alla fondazione dei nuovi Istituti, preferendo in conseguenza la beneficenza elemosiniera. I bambini dovevano rimanere presso le loro famiglie, alle quali, in caso di bisogno, sarebbe stato corrisposto un sussidio.

Evidentemente la tesi della Congregazione di S. Felice era ed è proprio la negazione di ogni progredito e moderno concetto in materia di Assistenza e Beneficenza pubblica.

Il sussidio, che in sostanza si risolve in elemosina, è una forma di beneficenza medioevale, non concepibile oggi, quando è concorde il pensiero di tutti coloro che hanno

dovuto occuparsi di questo ramo del diritto circa il nuovo carattere che ha assunto l'Assistenza e la Beneficenza pubblica, la quale non è più una carità, ma l'esplicazione di un dovere della Società verso chi ha bisogno di aiuto.

L'elemosina di cinque lire, col valore attuale della moneta, col costo di tutti i generi di prima necessità, con le nuove esigenze della vita, non è molto dissimile di quella dell'antico signorotto stendente i pochi spiccioli alla mano che si protendeva per chiedere la carità.

La beneficenza elemosiniera umilia tanto chi la fa, come chi la riceve. È inefficace, perchè saltuaria, e difficilmente corrispondente al reale bisogno. Va dispersa in altri scopi che non sono quelli pei quali è chiesta e concessa. È parziale poichè difficilmente può conoscersi il vero bisogno e la sua gravità: spesso esso viene confuso colla petulenza e con la sfacciataggine.

Le rendite delle Istituzioni pubbliche chiamate a provvedere all'assistenza, alla cura, alla istruzione ed educazione degli orfani di guerra ed in genere dell'infanzia bisognosa ed abbandonata male saranno erogate sotto la forma della Beneficenza elemosiniera.

Molto meglio gli orfani ed i bambini potrebbero essere beneficati se venisse loro impartita una istruzione ed educazione pratica, moderna, possibilmente affine a quella della famiglia da cui provengono. Non è vero che ricoverando il fanciullo in un Istituto lo si distolga da quella condizione, da quella tendenza, da quella professione che avrebbe se rimanesse in famiglia. L'Istituto può e deve avere il compito di sostituirsi alla famiglia nei casi in cui questa o manchi, o imperfettamente provveda alla istruzione e educazione del bambino e sostituendovisi deve il più possibilmente avviare il giovane verso quell'arte e quel mestiere pel quale egli sia maggiormente inclinato

e che più si avvicini alle condizioni di vita nella quali egli è nato: sarà una istruzione agraria per i figli dei contadini, sarà una istruzione di arti e mestieri per i figli degli operai.

La Congregazione di Carità di Finale, che nei problemi relativi della pubblica Beneficenza ha sempre avuto con noi completa identità di vedute e concordia di risoluzioni, riprendendo di recente in esame tale argomento, votò, nella seduta del 3 Dicembre 1919, il seguente ordine del giorno:

« Il Consiglio della Congregazione di Carità di Finale « Emilia, lamentando che da parte delle Autorità Gover- « native non si sia ancora pensato a dare una sufficiente « e sicura sistemazione alla beneficenza dell'Infanzia ab- « bandonata:

« constatando la reale e manifesta impotenza delle « Federazioni Provinciali già esistenti a risolvere l'ingente « problema dell'assistenza agli orfani di guerra;

« mentre riafferma il concetto della necessità di unifi- « care tutte le istituzioni che abbiano prevalente carattere « di beneficenza, incamerandole alle Congregazioni che sole « hanno questo scopo precipuo;

« ritiene doveroso invitare i Deputati del Collegio e « le Amministrazioni Consorelle ad iniziare immediamente « un'azione che tenda:

« 1°) ad ottenere la più sollecita istituzione di *Orfa- « notrofi locali* capaci di accogliere i numerosi orfani di « guerra, « sotto l'Amministrazione delle Congregazioni « di Carità;

« 2°) ad assicurare la base finanziaria indispensabile « alla vita di detti pii Istituti facendo fisso per almeno « un quindicennio il contributo straordinario per l'Assi- « stenza Civile istituito con D. L. 31 Agosto 1916 N. 1099;

« 3°) ad incamerare da subito i fondi attualmente « a disposizione dei Comitati di Assistenza Civile ».

La nostra Congregazione così rispose all'invito fattole di associarsi al voto come sopra espresso:

Ill.mo Sig. Presidente
della Congregazione di Carità di Finale Emilia

Mirandola, 3 Gennaio 1920.

« Nella seduta che ebbe luogo il giorno 23 Dicembre « 1919 questa Congregazione prese in esame l'ordine del « giorno votato dalla Consorella di Finale Emilia relativo « alla devoluzione dei fondi costituiti col contributo per « l'Assistenza Civile a favore di istituendi Orfanotofi con- « gregazionali, onde provvedere al ricovero dell'infanzia « bisognosa in genere, in ispecie degli orfani di guerra.

« La nostra Congregazione che or sono diversi anni « sostenne la opportunità di concentrare le varie forme « di Assistenza e di Beneficenza a favore dell'infanzia e « degli orfani nella fondazione di Istituti destinati a dar « loro una educazione ed istruzione pratica e moderna, « è ben lieta che la sua iniziativa sia stata raccolta e « perfezionata col darle, come ha fatto la Congregazione « di Finale, una solida e concreta base finanziaria.

« Convinta che la Beneficenza elemosiniera, spiegabile « in altri tempi, non corrisponde più oggi, nè per ragioni « morali, nè per ragioni materiali, al progredito concetto « della pubblica Assistenza, mentre plaude alla opportuna « proposta votata dalla Congregazione di Carità di Finale, « si associa nell'azione che questa sarà per spiegare « presso le superiori Autorità all'intento di raggiungere « lo scopo veramente umanitario e civile ».

CAPITOLO VI.

ISTITUTO ELEMOSINIERE

§ 31. Il carattere e l'entità della Beneficenza elemosiniera.

L'Istituto elemosiniere, denominato anche « Desco dei poveri » eroga, secondo le disposizioni del suo Statuto, le rendite di cui dispone mediante sussidi in danaro, alcuni dei quali sono fissi ed altri straordinari.

Qui appresso è indicata la cifra che ogni anno è destinata a tale forma di Beneficenza.

Anno	Medicinali	Straordinari	Fissi	Pro-Infanzia abbandonata	Totale
1913	L. 1514,13	L. 1196,50	L. 4608,60	L. —,—	L. 7619,23
1914	» —,—	» 1472,75	» 5020,—	» —,—	» 6392,75
1915	» —,—	» 911,50	» 5022,25	» —,—	» 5933,75
1916	» —,—	» 1486,70	» 4702,35	» —,—	» 6189,05
1917	» —,—	» 950,80	» 3918,50	» 2000,—	» 6869,30
1918	» —,—	» 918,10	» 3976,—	» 2000,—	» 6894,10

Come è stato rilevato a proposito dei sussidi corrisposti dalla Federazione Circondariale pro infanzia sul fondo ad essa devoluto, già destinato per doti in casi di matrimonio, questa forma di Beneficenza largamente praticata in antico, risponde oggi in modo assai imperfetto ai bisogni ed alla forma della moderna assistenza.

Se ne è detta già la ragione: l'elemosina avvilisce e difficilmente raggiunge il vero bisogno; è incentivo di

ozio, se proporzionata alle esigenze, anche modeste, dell'oggi e specialmente se continuativa. È inefficace se mantenuta nelle proporzioni di una volta.

Il concetto pertanto che deve presiedere a tale forma di Beneficenza deve essere quello di limitarla ai soli casi di eccezionale e speciale bisogno, come può essere per esempio quello di una famiglia che alla scadenza del termine per il pagamento del fitto di casa trovasi nella impossibilità di raggranellare la somma indispensabile per farlo.

Tale concetto viene attuato dalla nostra Congregazione che appunto nei mesi di Settembre e Marzo suole concedere speciali sussidi per il titolo suddetto.

Non è possibile però in pratica o almeno è assai difficile sopprimere la elargizione di sussidi, che in più circostanze debbono essere anche continuativi, evitando la maggiore spesa per il completo mantenimento di persone che dovrebbero diversamente essere ricoverate in Istituti.

Nello specchio sopra riportato la spesa sostenuta nella Beneficenza elemosiniera sotto forma di somministrazione dei medicinali gratuiti a domicilio figura solo nell'esercizio 1913, per la ragione che un più accurato esame delle norme statutarie che regolano l'Opera pia, in relazione alle disposizioni legislative vigenti, ha persuaso l'Amministrazione che tale forma di Beneficenza non era contemplata negli Statuti e che pertanto tale servizio era stato arbitrariamente assunto, esonerando il Comune dall'obbligo che la legge gli attribuisce.

Di ciò è stato più ampiamente trattato parlandosi dell'Istituto Ospedale.

CAPITOLO VII.

ORFANOTROFIO FEMMINILE

§ 32. L'indirizzo dell'Istituto.

L'indirizzo che la nostra Amministrazione ha voluto dare all'Orfanotrofio femminile da essa amministrato è quello diretto ad impartire alle bambine ivi ricoverate una istruzione ed una educazione corrispondente all'ambiente dal quale le orfane provengono e a quello nel quale probabilmente sono, al termine della loro educazione, chiamate a compiere utili, ma modeste funzioni famigliari.

Coerentemente a questo principio è stato escluso dal programma dell'Istituto ogni insegnamento ed ogni abitudine che potesse forviare il pratico e sano criterio d'istruire ed educare le bambine in modo che realmente possano, divenute adulte, essere di giovamento alle famiglie nelle quali saranno chiamate a partecipare.

Poichè non potrà mai essere a sufficienza biasimato il metodo di introdurre nei sistemi di istruzione e di educazione degli Orfanotrofi, che hanno il carattere di Istituzioni di pubblica Beneficenza, l'indirizzo praticato in altri Istituti di istruzione e di educazione che non hanno tanto lo scopo di formare buone, laboriose e intelligenti massaie, quanto quello di dare alle giovanette un corredo di istruzione atto a farle ben figurare nella società; istruzione che per

quanto pregevole, come quella della musica, del disegno, del ricamo, del ballo ecc., deve tuttavia considerarsi non assolutamente indispensabile, ma accessoria e complementare.

L'indirizzo pratico, serio e semplice dato ad un Istituto di ricovero per orfane costituisce una gravissima responsabilità che incombe alla sua Direzione ed Amministrazione. L'intendimento infatti di educare e di istruire una bambina con sistemi non corrispondenti alla sua posizione, certamente passata e probabilmente futura, costituirebbe tutt'altro che opera di bene, poichè ingenererebbe tendenze, abitudini, sentimenti che renderebbero disagiato e sgradito il suo ritorno e il definitivo permanere nel proprio ambiente famigliare.

Tranne i lavori più gravosi, che vengono disimpegnati dal facchino congregazionale, le orfane debbono compiere tutti quelli che sono propri della vita comune di una modesta famiglia. Esse debbono attendere per turno alla cucina, provvedendo da loro stesse alla buona preparazione degli alimenti che debbono consumarsi nei tre pasti quotidiani. In questo servizio si alternano ogni quindici giorni e, come per quello correlativo al governo delle stoviglie e all'apparecchio della mensa, vi prendono parte contemporaneamente due alunne, una delle più grandi ed una delle più piccole, guidate sempre dalla Direttrice o dall'Assistente.

Le alunne provvedono da loro stesse, le più piccole aiutate dalle più grandi, a rifare i loro letti, alla pulizia personale e compiono tutti quei servizi che sono richiesti dalla regolare tenuta dello stabile ove ha sede l'Istituto.

L'orario giornaliero delle occupazioni varia, secondo la stagione, ma sempre combinato in modo da sviluppare contemporaneamente le facoltà fisiche, intellettuali e morali delle alunne. Lo studio si alterna col lavoro manuale e colla

ginnastica, il giuoco e le passeggiate. Così si rende piacevole la vita dell'Istituto e le giovanette si avviano a diventare buone massaie senza essere troppo gravate dalla continua applicazione.

Per lo studio è destinata un'aula speciale dell'Istituto ove la Direttrice o l'Assistente sorvegliano ed aiutano le alunne mentre eseguono i compiti e studiano le lezioni scolastiche. Esse frequentano assiduamente le Scuole elementari e popolari pubbliche, alle quali, nell'andata e nel ritorno, sono accompagnate da apposita inserviente.

Le orfane che addimostrano intelligenza più spiccata, purchè siano dotate di speciale inclinazione ed amore per lo studio, possono frequentare anche le Scuole Tecniche. Questa Scuola suole essere un avviamento per le Normali e per la carriera del magistero: nobilissima professione, ma che richiede speciale attitudine e volontà, che non tutte le orfane hanno, pur avendo l'altra attitudine, non meno apprezzabile, di divenire ottime donne di casa.

Fra il lavoro compiuto dalle orfane è da menzionarsi quello della lavanderia per i bisogni dell'Istituto: essa, esclusi i capi pei quali il lavoro sarebbe troppo pesante, è affidata alle bambine. Così pure a loro è affidato, sotto la guida della Direttrice, il taglio, la cucitura, il rammendo e lo stiro, non solo della biancheria in comune dell'Istituto, ma anche di quella del Ricovero e dell'Ospedale.

L'Orfanotrofio è fornito di un orto e di un giardino sufficientemente estesi. Tale comodità permette di poter abituare le bambine a prendere amore alla cultura degli ortaggi e dei fiori, nonchè a far loro trascorrere molte ore, destinate alla ricreazione, all'aperto, eseguendo giuochi ed esercizi utili per la educazione fisica e per l'igiene.

La comodità dello spazio permette anche di poter

allevare i polli ed i conigli che servono al consumo dell'Istituto.

La pulizia e l'igiene sono rigorosamente osservate.

I bagni, pei quali vi è un apposito locale, sono praticati ogni settimana nella stagione calda, ogni mese nella invernale.

Alle bambine si fanno fare anche frequenti passeggiate per i viali della città e più lunghe in aperta campagna, oltre ■ qualche gita piacevole nei paesi vicini ed anche ai monti ed al Po.

§ 33. Movimento delle ricoverate.

Il numero delle bambine mantenute nell'Istituto nei sette anni di cui parliamo, sia a carico dell'Opera pia, sia a carico del locale Comune, della Federazione del Circondario di Mirandola pro-infanzia e di altri Enti e Comuni, come il Comitato di Assistenza civile, il Comune di Poggio-Rusco ecc. può desumersi dallo specchio qui sotto riportato.

È da notarsi che la Federazione Circondariale sopra nominata interviene a favore dell'Orfanotrofio mantenendovi alcune orfane di guerra, ed elargendo un contributo per l'assistenza dell'infanzia abbandonata in genere.

Anni	Gratuite	A PAGAMENTO			Totale
		a carico del Comune locale	a carico della Federazione	a carico di altri Enti	
1913	18	1	—	–	19
1914	16	3	—	–	19
1915	16	5	—	■	23
1916	15	5	1	3	24
1917	11	7	3	3	24
1918	7	10	11	5	33
1919	7	11	■	5	31

CAPITOLO VIII.

OPERA PIA COMINI

§ 34. La trasformazione dell'Opera pia Fariniera.

Con delibera 8 Gennaio 1912 la Congregazione accoglieva la domanda del Comune di Cavezzo per la cessione del capitale corrispondente alla aliquota di compartecipazione sugli utili dell'Opera pia spettante a quella popolazione, aliquota che nell'art. 4 del nuovo testo di Statuto sarebbe designata con la frazione 21/100, cioè il 21 per cento delle rendite dell'Opera pia Fariniera, trasformata a favore dell'Opera pia Comini; e ciò ritenendo che la Congregazione stessa non avesse nè il *diritto*, nè l'*interesse* di opporvisi.

Nell'accogliere la domanda del Comune di Cavezzo con tale motivazione la Congregazione non aveva tenuto presenti due degli articoli del nuovo progetto di Statuto dell'Opera pia, già approvato dalla Congregazione stessa, dalla locale Amministrazione Comunale e dalla Commissione provinciale di Beneficenza; articoli che sono rimasti invariati nel definitivo testo dello Statuto medesimo compilato in conformità delle osservazioni del Ministero dell'Interno, al quale il progetto del nuovo Statuto fu trasmesso.

Gli articoli sono i seguenti (4 e 5 del vecchio Statuto e 14 e 15 del nuovo testo):

« Resta fermo il concetto del fondatore che, quante « volte i redditi dell' Istituto lo consentano, la Congrega- « zione ha il dovere di istituire in Mirandola un apposito « Educandato di arti e mestieri.

« Qualora questo dovesse sorgere in città per iniziа- « tiva di Enti locali e per Opere benefiche di privati, « l' Istituto richiamerà senz' altro i giovinetti che si tro- « vassero in quell' epoca mantenuti fuori di Mirandola, « per inscriverli nelll' Educandato locale ■ vi metterà « successivamente quelli che verranno, di volta in volta, « nominati ».

Queste disposizioni statutarie, che corrispondono alla volontà dell' istitutore dell' Opera pia Comini, hanno per iscopo di favorire l' istituzione ed il consolidamento di una Scuola di Arti ■ Mestieri, che eventualmente, e certamente con grande vantaggio della Città, potrebbe un giorno aprirsi in Mirandola.

Ora, in forza del Decreto Reale 7 Settembre 1896, con cui, su conforme parere del Consiglio di Stato e (si noti bene) delle Amministrazioni Comunali di Cavezzo e Medolla e del Consiglio provinciale di Modena, il pio Istituto Fariniera veniva trasformato a favore dell' Opera pia Comini di Mirandola, gli scopi di quest' ultima divennero comuni a quelli dell' Opera pia trasformata, in sostituzione agli altri che il Decreto stesso ritenne dovessero cessare.

Gli scopi ai quali dovranno pertanto essere erogate le rendite del patrimonio appartenente all' Opera pia Fariniera saranno, per il momento, il mantenere giovanetti poveri in un Educandato d' Arti e Mestieri di Modena (art. 2 dello Statuto dell' Opera pia Comini) ed in un avvenire più o meno lontano l' iniziare ■ favorire la fondazione di un simile Istituto nella città di Mirandola.

Naturalmente il provvedimento della trasformazione degli scopi dell'Istituto Fariniera ha lasciato integri i diritti che i Comuni di Cavezzo, Medolla e S. Prospero hanno di usufruire, in una misura determinata e proporzionata alla loro popolazione, dei vantaggi che l'istituzione trasformata offre col mantenimento di giovinetti appartenenti ai Comuni stessi in un Istituto che oggi sarà di Modena e che in un prossimo o lontano domani potrà essere di Mirandola. Da ciò risulta che lo smembrare ed il frazionare il capitale costituente il patrimonio dell'Opera pia trasformata, in tante parti quante sono le aliquote di compartecipazione su cui hanno diritto i tre Comuni già nominati, ha delle conseguenze assolutamente contrarie sia alla lettera, come allo spirito delle disposizioni contenute nel vecchio e nel nuovo Statuto dell'Opera pia.

Poichè si renderà assai più difficile e meno prossimo l'avvenimento della costituzione di una Scuola d'Arti e Mestieri in Mirandola; si renderà meno efficace la Beneficenza, che avrà tutto da perdere e nulla da guadagnare col frazionamento dei capitali e delle rendite e colla moltiplicazione degli orgàni direttivi, amministrativi e di controllo.

Tale provvedimento non era solo in antitesi con la lettera e lo spirito delle disposizioni statutarie e con l'interesse della Beneficenza locale e quindi in conseguenza anche di quella che spetta per diritto di compartecipazione ai tre Comuni sopra nominati; ma era assolutamente illegale.

L'art. 56, ultimo capoverso, della Legge 17 luglio 1890 sulle Istituzioni pubbliche di Beneficenza, relativo alla concentrazione di Opere pie, dispone:

« Se trattasi di istituzioni a beneficio degli abitanti di « più Comuni, il concentramento ha luogo nella Congre-

« gazione di Carità del Comune nel quale l' istituzione ha « la sua sede principale ».

Ed in ossequio a tale disposizione di Legge il R. D. 7 Settembre 1896, mentre stabiliva la trasformazione degli scopi dell' Istituto Fariniera, determinava anche l' Opera pia a cui favore tale trasformazione doveva risolversi, che è appunto l' Opera pia amministrata dalla Congregazione di Carità di quello fra i Comuni beneficati ove l' Istituto trasformato aveva la sua sede principale, ossia il Comune di Mirandola, il quale ha un' aliquota di compartecipazione di gran lunga superiore a quella degli altri Comuni interessati, anzi più elevata che non tutte le altre aliquote prese insieme: il 57 %.

Quindi, in forza dell' art. 56 della Legge su citata e del R. D. di trasformazione, è la Congregazione di Carità di Mirandola incaricata dell' amministrazione del patrimonio dell' Istituto Fariniera che venne incorporato con quello dell' Opera pia Comini, e nessun diritto competerà ai Comuni cointeressati, nè per l' amministrazione di tale patrimonio, nè per lo stralcio della quota ad essi spettante; ma solo per la compartecipazione in natura sulla beneficenza che la vecchia Opera pia dovrà esplicare in conformità del nuovo Statuto che il Decreto di trasformazione le ha assegnato: lo Statuto dell' Opera pia Comini.

Questo diritto pertanto dovrà consistere nell' esigere che al godimento della Beneficenza esercitata dell' Opera pia Comini siano chiamati, nella misura corrispondente alla aliquota di compartecipazione spettante ai Comuni di Cavezzo, Medolla e S. Prospero, giovinetti appartenenti ai Comuni stessi, e che abbiano le condizioni ed i requisiti voluti dallo Statuto in parola.

Per queste considerazioni la Congregazione, con delibera 16 Marzo 1913, revocò la precedente sua decisione 8 Gennaio 1912.

Il Comune locale riconobbe pienamente giustificata tale revoca e vi si associò nella tornata del 17 Maggio successivo.

§ 35. I sussidi per borse di studio.

Nel prospetto che segue viene indicata la somma annua che l'Opera pia eroga per sussidi destinati al mantenimento di giovanetti e di giovanette presso Istituti di Modena onde frequentare le Scuole Normali, le Scuole di Arti e Mestieri, il Ginnasio ed altri Istituti d'istruzione.

Tali sussidi vengono in parte corrisposti direttamente dalla Istituzione di Beneficenza alle famiglie dei beneficati ed in parte sono versati nella Cassa comunale ad integrazione di quelle borse di studio che vengono corrisposte dal Comune locale per identici scopi.

Anno	Per giovani mantenuti in Istituti dall'Opera pia	Contributo corrisposto al Comune per borse di studio	Totale
1913	L. 1320	L. 197	L. 1517
1914	» 1300	» 222	» 1522
1915	» 1320	» 252	» 1572
1916	» 1060	» 288	» 1348
1917	» 420	» 665	» 1085
1918	» 360	» 960	» 1320
1919	» 500	» 1020	» 1520

CAPITOLO IX.

OSPEDALE MILITARE DI RISERVA

Fra i provvedimenti presi dalla Congregazione per cooperare nel modo migliore e nella forma più rispondente alla natura della sua funzione e alla potenzialità dei suoi mezzi a quella azione spiegata dagli Enti, dai Comitati e dalle Autorità, per allenire i disagi ed attutire i dolori della guerra il più importante è stato quello dell'impianto di un Ospedale Militare di Riserva.

Fu pensato che i locali già adibiti ad Ospedale Civile, prima che fosse costruito l'Ospedale nuovo, e precisamente fino all'anno 1908, siti in via Francesco Montanari, avrebbero potuto, con relativa facilità e con non forte spesa, essere restaurati ed adattati per accogliervi e curarvi i militari malati e feriti (illustrazioni n. 9, 10, 11, 12).

Il riattamento dei suddetti locali per destinarli ad Ospedale Militare, oltrechè costituire opera utile ed umanitaria durante la guerra, rappresentava anche un vantaggio futuro e durevole per la pubblica Beneficenza, poichè essi potevano, come infatti possono, essere adibiti per altri usi che rispondono all'interesse dei poveri.

Fino dall'adunanza tenuta il giorno 10 Maggio 1915, prima perciò che scoppiasse la guerra, la Congregazione aveva stabilito la destinazione dei locali in parola per uso di Ospedale Militare.

Ne fece poi regolare offerta al Comando del Corpo d'Armata di Bologna, con lettera 8 Agosto di quell'anno e questa veniva in massima accettata, salvo far esaminare dall'Autorità competente le condizioni dello stabile e fissare le modalità della gestione.

La Congregazione, in seguito a ciò, provvide alla riduzione e sistemazione dei locali, i quali furono da apposita Commissione tecnica Militare giudicati perfettamente adatti per collocarvi l'Ospedale di Riserva.

Stabilita la convenzione con l'Ospedale Militare Principale di Bologna e provveduto all'arredamento dell'Istituto, al quale concorse anche l'opera della locale Cassa di Risparmio che offrì L. 2000 e dei privati mediante elargizioni di mobili e biancheria, nonchè di un contributo in denaro di L. 436,55, raccolto mediante pubblica sottoscrizione, piccolo contributo materiale, grande moralmente, dato il numero dei contribuenti a quote minime e le modeste offerte in prevalenza delle classi povere, il giorno 20 Settembre 1915 l'Ospedale Militare di Riserva incominciò a funzionare.

§ 36. **Gestione amministrativa.**

Per circa trentacinque mesi l'Ospedale Militare di Riserva rimase aperto e precisamente dal Settembre 1915 all'agosto 1918. Agli infermi non mancarono cure assidue da parte della Direzione tecnico-chirurgica e dei sanitari che, con modesto emolumento, dettero l'opera loro coscienziosa e zelante; ed ebbero conforto morale ed aiuto materiale da parte delle Signore e Signorine che gentilmente ed assiduamente si prestarono pel disbrigo della corrispondenza fra i militari e le loro famiglie, apportando

agli infermi ed ai feriti, colla loro presenza e colla loro parola, quel conforto che nessuno meglio della donna può dare a chi soffre, lontano dalla famiglia e dai suoi cari. Ad esse che, con sacrificio e senza alcun compenso, prestarono la loro opera volonterosa ed amorevole, deve essere rivolto un ringraziamento ed un plauso che, interprete dei beneficati, esprime loro l'Amministrazione.

Il personale amministrativo prestò opera diligente ed illuminata.

Numerose furono le ispezioni e le visite compiute dalla superiore Autorità Militare, durante il lungo periodo in cui l'Istituto ebbe a funzionare, fra le quali quella di S. A. R. il Duca di Bergamo; e tutte si risolsero nella constatazione del suo regolare andamento, con particolare rilievo alla sceltezza, alla varietà ed all'abbondanza del vitto somministrato ai degenti.

Anche i rappresentanti della Croce Rossa Americana onorarono di una loro visita i locali dell'Ospedale Militare di Riserva. Ne rimasero assai soddisfatti e, come segno tangibile della loro approvazione, offrirono, per conto dell'Associazione, un ricco materiale di biancheria, ferri chirurgici ed oggetti di medicatura.

Fra le parole di elogio rivolte all'opera nostra ci piace ricordare quelle scritte dal Sig. Colonnello Medico Direttore dell'Ospedale Militare di Riserva di Modena, con lettera 7 Novembre 1917 N. 11204, con la quale diceva « *di confermare la fiducia che aveva sempre avuto al nostro Ospedale, assicurando che lo avrebbe tenuto sempre nella migliore considerazione* ». Ed il telespresso del Signor Tenente Colonnello Medico Direttore dell'Ospedale Militare Principale di Bologna, in data 3 Aprile 1919 N. 937, sette mesi dopo la chiusura del nostro Ospedale Militare, col quale egli dice di confidare che « *la nostra pia Istituzione*

avrebbe continuato ancora per l'avvenire l'opera sua benefica svolta durante il lungo periodo della guerra ».

Ma la prova migliore che l'opera spiegata da questa Congregazione sia stata, tanto dal lato amministrativo come da quello sanitario, approvata ed apprezzata dalla superiore Autorità Militare è il fatto che nell'occasione in cui essa discusse sull'opportunità di trasferire l'Ospedale Militare di Riserva di Mirandola nei nuovi e grandiosi edifici adibiti ad uso delle Scuole Elementari, portando così la capacità di ricovero a più di mille letti (ciò che non avvenne per il mutarsi delle circostanze) la Congregazione fu designata a gestirlo.

L'approvazione per il modo come l'Ospedale fu condotto non fu solo data dalle Autorità sanitarie Militari, ma anche da quelle superiori Amministrative.

Il R. Sottoprefetto del Circondario si è più volte compiaciuto di visitarlo, approvando ed elogiando.

Il R. Prefetto di Modena, con foglio in data 30 Agosto 1919 N. 10304, in applicazione alla circolare 1.° detto mese ed anno della Direzione territoriale di Commissariato Militare del Corpo d'Armata di Bologna, ha emesso una dichiarazione di benemerenza a favore del nostro Ospedale Civile per il servizio prestato all'Amministrazione Militare funzionando come Ospedale Militare di Riserva. Tale dichiarazione non ha solo un valore morale, ma anche notevoli conseguenze materiali in favore della pubblica Beneficenza cittadina, poichè essa costituisce il titolo per cui, in forza delle disposizioni contenute nella citata circolare, le Istituzioni pubbliche di Beneficenza che si distinsero acquistando speciali benemerenze in opere di pubblica utilità durante la guerra, possono avere in cessione gratuita il materiale già appartenuto alle Amministrazioni Militari e che diversamente dovrebbe essere alienato.

In base a tale dichiarazione e ad altra analoga fatta dalla Direzione dell' Ospedale Militare Principale di Bologna la Direzione di Commissariato Militare del Corpo d' Armata di quella Città, con lettera 28 Dicembre 1919 N. 30874, ha comunicato quanto appresso:

« La 6ª Sottocommissione per l'alienazione dei mate-« riali residuati dalla guerra con foglio N. 151 in data « 24 corrente mese in seguito a richiesta avanzata dalla « Congregazione di Carità di Mirandola, corredata da una « dichiarazione del Prefetto di Modena e da una lettera del « Sig. Direttore dell' Ospedale Militare Principale di Bolo-« gna, ha stabilito di concedere gratuitamente alla predetta « Congregazione di Carità i seguenti materiali di caser-« maggio che presentemente trovansi presso la Congre-« gazione stessa:

« Coperte di cotone	N.	180
« « di lana	»	560
« Lenzuola	»	1380
« Federe per guanciale	»	1550
« Calze paia	»	1300
« Materassi	»	100
« Guanciali	»	200

p. il Colonnello Commissario Direttore
LUIGI VETTORI »

Con tale cospicua elargizione, che ha anche e soprattutto un significato altamente morale, l' Ospedale Civile di Mirandola è venuto a realizzare un capitale superiore alla somma di lire trentaseimila.

È stato discusso circa il carattere giuridico-amministrativo dell' azienda Ospedale Militare. Data la novità del caso, la soluzione dovette essere ponderata e studiata.

Indubbiamente l'azienda non può essere considerata come esplicazione di una delle funzioni assegnate alle

Opere pie amministrate dalla nostra Congregazione. Quella più affine sarebbe la funzione Ospitaliera Civile. Ma l'Ospedale Civile ha regolata la sua attività da speciali ed inderogabili norme statutarie che determinano e limitano l'esercizio della Beneficenza. Esso deve ricoverare e curare i malati poveri, aventi una dimora ultradecennale nella Città. Esula quindi ogni funzione di assistenza e cura per chi non ha questo requisito.

Ma oltre che questa ragione d'ordine Statutario, ve ne è un'altra più decisiva, d'ordine legale.

Le leggi sulle Opere pie stabiliscono speciali norme sul modo con cui le loro Amministrazioni debbono funzionare. Fra queste norme vi è l'obbligo di compilare un Bilancio preventivo all'inizio dell'esercizio ed un Conto consuntivo al suo termine. Ora, se è possibile compilare il consuntivo a gestione finita, un preventivo è assolutamente impossibile in questa forma di attività. L'esistenza dell'Ospedale Militare di Riserva è precaria ed il numero dei degenti è così oscillante che qualsiasi previsione sarebbe senza seria base.

Esclusa la possibilità di Bilancio, che è il perno su cui si svolge la vita amministrativa di una Istituzione pubblica di Beneficenza, è esclusa la possibilità di poter considerare la gestione Ospedale Militare come una branca dell'attività Congregazionale.

Di più le leggi stabiliscono per le Istituzioni pubbliche di Beneficenza determinate norme nei rapporti colle superiori Autorità di tutela e di vigilanza, norme che, nel caso di cui trattasi, non sarebbero attuabili. E ciò per più ragioni.

La impossibilità di compilare un Bilancio rende impossibile la distinzione fra le delibere soggette ad approvazione tutoria, quelle soggette a visto e quelle esenti dalle due formalità.

La necessità di spese, spesso imprevedibili e talora di considerevole entità, unisce anche sovente il carattere di tale urgenza che la loro effettuazione non può subire il ritardo delle inevitabili lentezze proprie della normale procedura burocratica. La decisione di lavori di restauro e di adattamento, la determinazione di spese per arredamento ed acquisto di materiale sanitario, sono talora rese inevitabili e debbono avere immediata attuazione per ordini e a giudizio insindacabile della superiore Autorità sanitaria Militare da cui solo e direttamente dipende l'Ospedale Militare di Riserva: l'Autorità Amministrativa proposta all'Ospedale Civile, quale Opera pia, non ha nulla a che vedere con l'altra.

Ancora una considerazione, a dimostrare la non applicabilità delle leggi sulle Istituzioni pubbliche di Beneficenza, al caso.

La Legge 17 luglio 1890 prescrive che le somme da investirsi debbono essere impiegate in titoli del Debito Pubblico o in altri titoli emessi o garantiti dallo Stato.

Nella specie invece, le somme disponibili non possono essere investite in titoli, ma debbono rimanere liquide per far fronte alle eventuali perdite causate dal limitato numero delle giornalità di degenza che pongono di fronte un'entrata ridotta ad una spesa che poco sensibilmente varia, essendo le spese generali di esercizio presso a poco uguali, come quando il numero dei degenti è piccolo, come quando è grande.

E tale riserva di danaro liquido è indispensabile anche per far fronte alle spese straordinarie richieste dalla superiore Autorità Militare.

L'azienda Ospedale Militare infine ha un carattere aleatorio. L'entrata è data dalle rette di degenza nella misura fissata dal contratto e secondo il numero dei mili-

tari ricoverati. L'Autorità Militare ordina però spese di riparazioni ed adattamento, spese di carattere igienico, spese per acquisto di mobili e di materiale sanitario, mentre non garantisce affatto il numero delle ammissioni, non si preoccupa del progressivo aumento dei prezzi di tutti i generi, che non è tenuta a provvedere. Le spese generali di amministrazione, come si è detto, rimangono quasi invariate: le entrate invece oscillano e possono ridursi al minimo. Vi è evidentemente l'alea del *deficit* che non potrebbe essere addossato ad alcuna Opera pia, sia per ragioni legali, sia per impossibilità materiale, essendo le rendite delle Opere pie locali appena sufficienti per i bisogni contemplati dai loro Statuti.

Tutto ciò dà all'impresa un carattere che nettamente la differenzia da quello che è proprio di una Istituzione pubblica di Beneficenza.

La soluzione data al quesito è basata sull'art. 2 della Legge 17 luglio 1890 sulle Istituzioni pubbliche di Beneficenza, il quale dice che non sono compresi nelle Istituzioni di Beneficenza soggette a quella legge i Comitati di soccorso, ed altre Istituzioni temporanee, mantenute col contributo di soci o con oblazioni di terzi.

L'impresa di cui trattasi riunisce appunto i due requisiti enunciati nell'articolo citato: quello della temporaneità della funzione e quello delle oblazioni di terzi.

Deve quindi essere considerata come « Comitato di soccorso » costituito dai componenti la Congregazione di Carità e la sua gestione doveva essere, ed è stata, completamente divisa da quella della Congregazione stessa.

* * *

Passando al resoconto finanziario, come è prospettato dalla tabella che si allega, risulta che il movimento nei

trentacinque mesi di esercizio ha superato il milione, poichè l'incasso è stato di L. 567.009,31 e l'uscita di L. 502.752,62. La differenza di L. 58.869,08 rappresenta il fondo erogato in beneficenza, con un residuo attivo di L. 5387,61, depositato presso la locale Cassa di Risparmio, nel libretto N. 0000.

L'utile netto ricavato dalla gestione si spiega facilmente tenendo presenti diversi elementi di fatto: il locale adibito ad Ospedale, gratuito; tutto il personale, amministrativo e sanitario, già stipendiato e quindi applicato con modesto compenso; la possibilità di poter disporre di tutti i servizi, attrezzi, macchine, ferri chirurgici esistenti nell'Ospedale Civile ed infine la rigorosa, oculata ed assidua sorveglianza dell'Amministrazione onde evitare inutili sperperi.

Tale risultato è tanto più confortante in quanto si concilia col trattamento usato ai degenti che, dal referto dei militari provenienti da altri Ospedali, dal giudizio delle Autorità ispettrici, da informazioni assunte, è stato di gran lunga migliore di quello praticato in altri Ospedali consimili.

L'utile ricavato dall'azienda è stato quasi nella totalità devoluto a quella forma di beneficenza alla quale la Congregazione aveva fin dall'inizio dell'impresa posto mente: gli orfani di guerra.

Fu allora pensato come fosse naturale e giusto che il guadagno ricavato in occasione ed in conseguenza di una immane sventura — la guerra — andasse a beneficio di coloro che della sventura stessa erano le maggiori vittime.

Il capitale assegnato all'Orfanotrofio per tale scopo, rinvestito in titoli dell'ultimo prestito nazionale, e precisamente nelle cartelle nominative, ascende alla somma di L. 40.000 circa.

Ma la beneficenza non si è limitata a questa sola forma. Vi sono state circostanze e momenti in cui non si potevano lasciare inascoltate domande di aiuto e non potevano essere dimenticati altri estremi bisogni, a soddisfare i quali o mancavano fondi con speciale destinazione o i fondi stessi erano insufficienti. Provvedimento questo, del resto, oltrechè rispondente ad evidenti ragioni di equità ■ di umanità, era pienamente legale, perchè la destinazione degli utili fissata all'inizio dell'azienda non costituisce una norma rigida ed inderogabile, come fosse la destinazione data da un testatore o da un donatore, consacrata nello Statuto di un'Opera pia. Così, per esempio, la spesa di L. 920,50 per sussidi a famiglie povere e talora private del più valido sostegno, essendo il capo e gli uomini che la componevano sotto le armi, sussidio elargito in occasione del pagamento del fitto della loro abitazione, non potrà certo essere giudicata inopportuna o superflua.

Le rimanenze poi dei medicinali, del materiale di medicatura, del combustibile e di alcuni generi alimentari esistenti in magazzino alla chiusura dell'Ospedale Militare furono distribuiti ai vari Istituti Congregazionali, fra cui naturalmente anche all'Orfanotrofio. Tale elargizione figura nel resoconto sotto il titolo di corresponsioni in natura per la somma di L. 15.681,80.

Ma vi è ancora un altro capitale che, come conseguenza della gestione dell'Ospedale Militare, è stato acquisito alla Beneficenza e cioè il capitale costituito dagli oggetti e dai mobili che furono comperati per il servizio dell'Istituto ■ fra essi alcuni di notevole valore, come i quaranta letti in ferro acquistati per elevare la capacità di ricovero dell'Ospedale, una macchina elettrica del prezzo di L. 1200, un forno per disinfezioni del costo

di L. 400, una sega circolare con motore del valore di L. 800 e numerosi utensili da cucina ecc.; il tutto per un capitale che si può calcolare ascendere a circa L. 12.000. Di più è da tener presente anche che nei locali adibiti ad Ospedale Militare furono eseguiti importanti lavori di restauro e di adattamento, per modo che lo stabile ha cresciuto molto di valore e potrà, senza ulteriori spese, essere adibito ad altri scopi di assistenza e di beneficenza.

* * *

Al termine del resoconto di questa parte della nostra gestione sia lecito concludere che la attività spiegata nel campo dell'assistenza ospitaliera ai militari infermi e feriti di guerra non poteva avere, nè era prevedibile avesse, un esito così lusinghiero.

Poichè, contemperando le esigenze del servizio e l'ottimo trattamento, sia nel senso materiale, come in quello morale, dei militari degenti, con la possibilità di effettuare delle economie che altri simili Istituti hanno devoluto a scopi non esclusivamente di beneficenza, la nostra Congregazione ha potuto costituire un fondo ■ dare una maggiore dotazione di materiali e di mezzi ai suoi Istituti a beneficio della classe povera, di cui essa ha l'assistenza e la tutela, ed in ispecie degli orfani di guerra che sulla beneficenza stessa avevano ed hanno il maggior diritto; una beneficenza ed assistenza di pace che è sorta e si è costituita sulla beneficenza ed assistenza di guerra.

GESTIONE OSPEDALE MILITARE DI ET

ATTIVO

INCASSI:

Dal 19 Settembre 1915 al 30 Giugno 1916	L.	101169
Dal 1° Luglio 1916 al 31 Dicembre 1916	»	124482
Dal 1° Gennaio 1917 al 30 Giugno 1917	»	108030
Dal 1° Luglio 1917 al 31 Dicembre 1917	»	110262
Dal 1° Gennaio 1918 al 31 Marzo 1918.	»	123062

TOTALE ATTIVO . . L. 567009

Mirandola, 31 marzo 1919.

TEMBRE 1915 AL MARZO 1919.

PASSIVO

SPESE:

- Impianto (spese murarie, mobili, biancheria)	L.	33361	12	
- Mantenimento	»	343565	48	
- Bucato	»	14257	18	
- Personale	»	63536	70	
- Medicinali, materiale medicat., ferri chirur.	»	26633	18	
- Trasporto infermi e feriti	»	1894	—	
- Stampe, canc., post., telef. telegrafo	»	3933	95	
- Servizio barbiere	»	2433	90	
- Tumulazioni e funeri	»	983	40	
- Disinfezioni ed igiene	»	709	50	
- Diverse (pagamento trasferte militari, riparazioni, doni e divertimenti ai soldati, rimborsi spese viaggi al personale e ai militari, facchinaggi ecc.	»	9754	87	
TOTALE SPESA	L.	502752	62	502752 62

BENEFICENZA:

- All'Orfanotrofio per gli orfani di guerra	L.	39929	63	
- Ai poveri per sussidi	»	920	50	
- Agli Istituti Congregazionali				
Corresponsioni in natura	»	1683	80	
Corresponsioni in denaro	»	2876	90	
TOTALE SPESA PER BENEFICENZA	L.	58869	08	58869 08
manenza in cassa	L.			5387 61
Tornano contro	L.			567009 31

L'ECONOMO-CONTABILE
G. MOLINARI

§ 37

RELAZIONE SANITARIA

PER IL

DOTT. PROF. LUIGI SILVESTRINI

DIRETTORE-CHIRURGO

PARTE I.

L' ORDINAMENTO E FUNZIONAMENTO DELL' OSPEDALE

Il locale scelto per il ricovero dei militari infermi, feriti e malati, fu un antico fabbricato, già adibito ad uso di Ospedale Civile, situato alla periferia della Città in un luogo tranquillo e salubre. Ripulito, restaurato e adattato alle esigenze tecniche ed igieniche di un Ospedale moderno, venne arredato per il materiale lettereccio dall' Autorità Militare.

Il locale era costituito di un piano terreno e di un primo piano; vi si accedeva a mezzo di un atrio che dava in una sala d' ingresso (fig. 1) che serviva di solito a luogo di sosta pei militari in arrivo ed in partenza; di qui si passava nei reparti. Questi, dapprima in numero di due poi di tre, erano situati l'uno a destra dell' ingresso, l' altro a sinistra, il terzo al primo piano a cui si accedeva per una ampia e comoda scala che metteva in un vestibolo, quindi direttamente in reparto.

Ciascun reparto (la conformazione e disposizione degli ambienti era pressochè identica) era costituito da un' ampia corsia (fig. 2) capace di venti letti e da vari ambienti più o meno vasti (fig. 3), questi pel ricovero degli infermi più gravi, quella pei più leggeri. Per quanto si ponesse ogni cura nel separare i feriti o bisognevoli di cure chirurgiche dai malati, pure non fu sempre possibile attenersi a questa norma per ragioni facilmente evidenti, sicchè mentre nominalmente il primo reparto avrebbe dovuto ricoverare solo gli infermi di chirurgia, il secondo di medicina e il terzo gli uni e gli altri, in pratica tutti e tre i reparti servivano secondo il bisogno del momento.

Annesso al secondo reparto, per quanto nettamente separato da esso, con servizio e bassi comodi a parte, vi era un ambiente destinato al ricovero temporaneo degli infetti gravi che poi, se la gravità si protraeva, venivano trasportati nel padiglione infetti annesso al locale Ospedale Civile.

Ciascun reparto era provvisto di un lavatoio e di alcune latrine con relativo camerino di accesso.

Nel centro dei reparti vi era la sala di medicazione (fig. 4) fornita di tutto il necessario per le ordinarie medicazioni e pei piccoli interventi.

Di lato pure all'ingresso vi era un piccolo ambiente pel servizio di guardia con annesso il telefono.

L'Ospedale era pure provvisto di alcuni camerini da bagno in tinozza e doccia, ad acqua calda e fredda.

Come sala di ritrovo era stato scelto un ambiente ben pulito, areato, illuminato e riscaldato nel quale passavano molte ore della giornata i militari infermi, a meno che le condizioni atmosferiche non permettessero a quelli validi di sortire all'aperto nell'ampio cortile annesso all'Ospedale.

Tutto l'Ospedale era illuminato a luce elettrica, riscaldato con ottime stufe e fornito di un deposito e relativa distribuzione di acqua potabile.

All'estremità sud dell'Ospedale vi era la cucina e poco distante il magazzino pei generi alimentari.

In altra parte del fabbricato, ma completamente diviso dall'Ospedale, vi era il guardaroba e la lavanderia.

All'Ospedale erano annessi alcuni ambienti per gli infermieri e pei militari di truppa in servizio all'Ospedale.

Pel servizio di disinfezione degli indumenti e materiale lettereccio ci si serviva del macchinario apposito dell'Ospedale Civile.

La Direzione e gli Uffici amministrativi erano situati a parte nel primo piano dello stesso fabbricato.

* * *

A capo del servizio sanitario fu posto il Direttore del locale Ospedale Civile, Dott. Prof. Luigi Silvestrini, colle mansioni inoltre di Capo-reparto chirurgico, ufficio che riveste pure nell'Ospedale Civile e col grado di Capitano Medico assimilato.

A capo di ciascuno dei tre reparti vennero proposti il Capo-reparto medico dell'Ospedale Civile, Dott. Vito Vischi, col grado pure di Capitano Medico assimilato, il Dott. Alfredo Cavicchioli, libero esercente di Mirandola ed un Ufficiale Medico (se ne susseguirono diversi), per gentile concessione della D. di S. M.

Dietro accordo col locale Comitato di Assistenza Civile, alcune Signore e Signorine mirandolesi si prestarono gentilmente a turno per l'Ufficio di informazioni, secondo le norme stabilite dall'Autorità Mi-

Fig. 1. — Sala d'ingresso all'Ospedale.

litare, nonchè pel servizio di corrispondenza militare, domande, sussidi ecc.

Il servizio d'infermeria (infermieri e piantoni) fu disimpegnato in un primissimo tempo da personale borghese, poi da quello militare che si dimostrò più adatto al disimpegno delle relative mansioni sia tecniche che disciplinari.

Il servizio di Amministrazione venne affidato al personale borghese della Congregazione di Carità e precisamente a quello specializzato nel ramo ospitaliero.

Per tutti gli altri servizi ausiliari: cucina, magazzeno, guardaroba, venne assunto personale borghese.

* * *

L'Ospedale incominciò a funzionare nel mese di settembre del 1915. I militari infermi provenivano dall'Ospedale di Riserva di Modena o da quello di Bologna, dove avevano subìto il periodo di contumacia. Dalla stazione ferroviaria venivano trasportati all'Ospedale o mediante vetture automobili, gentilmente concesse da alcune persone mirandolesi, od a mezzo di carrozze a cavalli.

Dopo una breve sosta nel locale di entrata per le pratiche di identificazione, gli infermi venivano distribuiti ai singoli reparti, ove deponevano gli indumenti per indossare la tenuta d'infermo. Come dissi più sopra, stante le condizioni dell'ambiente e talvolta per le gravi esigenze del servizio sanitario militare, non fu sempre possibile tenere distinti gli infermi di medicina da quelli di chirurgia; però fu sempre possibile, ed in questo la Direzione ospitaliera pose ogni cura, di tenere bene distinte la forme infettive chirurgiche e più specialmente mediche dalle altre malattie comuni.

La visita sanitaria veniva fatta due volte al giorno; le medicazioni chirurgiche ed i piccoli interventi venivano effettuati durante il pomeriggio nella sala a ciò adibita; per le operazioni di una certa entità gli infermi venivano temporaneamente trasportati al locale Ospedale Civile ed ivi operati. Così pure per le cure elettriche, bagni di aria calda e per gli esami di laboratorio ci si serviva dei mezzi e dei locali dell'Ospedale civile. Per gli esami radiologici gli infermi venivano temporaneamente inviati al Gabinetto radiologico dell'Ospedale Militare di Modena.

Nelle giornate favorevoli e col consenso dell'Autorità Militare i convalescenti e coloro che potevano camminare venivano condotti a passeggio fuori dell'abitato per qualche ora ed a turno, sotto la sorveglianza del personale addetto alla disciplina.

Ogni mattina, dopo la visita, due Dame informatrici facevano il

giro delle sale distribuendo ad ogni militare che lo desiderasse libri e carta da lettere, raccoglievano le richieste al Direttore, davano informazioni, aiutavano gli infermi per il disbrigo della corrispondenza famigliare, ovunque portando la loro gentile operosità ed avendo per ciascuno una buona parola di sollievo e di conforto. La diligenza e l'amorevolezza con cui esse adempirono il loro dovere, l'affabilità dei modi e la premura per la sorte degli infermi seppero cattivare loro la simpatia degli infermi stessi che senza eccezione ed in ogni tempo seppero ricambiare tanta affettuosa cortesia e tanta diligente premura colla più squisita deferenza, il che meglio di ogni altra cosa stava a dimostrare da un lato l'utilità e la praticità di un tale servizio e dall'altro lo zelo e lo spirito di abnegazione che sempre animarono quelle signore nell'adempimento di un ufficio così gentile e delicato.

In base alle disposizioni impartite dall'Autorità Sanitaria Militare, la Direzione dell'Ospedale curò, dietro richiesta degli interessati, di richiamare in Ospedale i militari di Mirandola o dei paesi circostanti degenti per malattia o per ferita in altri Ospedali Militari del regno, allo scopo di avvicinarli ai loro cari ed offrire loro il conforto del soggiorno nel luogo natio.

Ogni mattina dopo la visita sanitaria i Capi-reparti compilavano una lista di coloro che potevano essere dimessi, nonchè di coloro che, benchè non guariti, nel caso di necessità avrebbero potuto essere dimessi ugualmente senza pregiudizio della salute. Regolarmente tre volte per settimana, come ad ogni richiesta dell'Autorità Superiore Militare, i guariti, i bisognevoli di lunghe convalescenze o di cure speciali e gli incurabili, pei quali s'imponevano provvedimenti legali, venivano inviati in ispeciali convogli, agli ordini di un graduato, all'Ospedale Militare di Modena, per essere sottoposti a nuova visita di controllo. Al momento delle dimissioni, ai militari venivano restituiti i propri indumenti, coi quali erano entrati, ripuliti ed al caso disinfettati.

Il numero complessivo dei ricoverati fu di 5239, distribuiti secondo le infermità nelle tabelle seguenti.

Il numero delle giornate di degenza fu di 129985, pari ad una media di 24 giornate di degenza per infermo, cifra relativamente bassa, dato il carattere prevalentemente cronico delle infermità dei ricoverati.

L'Ospedale si chiuse nell'agosto del 1918.

Fig. 2. — Corsia del II reparto.

NOME DELLE INFERMITÀ	Numero complessivo degli infermi	Guariti	Migliorati	Stazionari	Morti	OSSERVAZIONI
MALATTIE GENERALI E DA INFEZIONI						
Anemia e deperimento organico	197	177	13	7	—	
Tifo	30	21	3	—	6	
Influenza	27	26	1	—	—	
Scarlattina	3	3	—	—	—	
Risipola	2	2	—	—	—	
Meningite cerebro-spinale	2	1	—	—	1	
Tubercolosi polmonare	22	—	3	17	2	
Difterite	1	1	—	—	—	trattamento medico.
Malaria acuta (1ª manifestazione)	46	35	11	—	—	
» » (2ª »)	96	68	28	—	—	
Malaria cronica	205	99	96	10	—	
Dissenteria	13	10	2	—	1	
Parotite	5	5	—	—	—	
Ittero epidemico	75	68	6	1	—	
Varicella	2	2	—	—	—	
Malattie veneree	13	13	—	—	—	
Sifilide	3	—	2	1	—	manifestazioni secondarie.
Reumatismo articolare acuto	420	390	20	—	1	
Reumatismo articolare cronico	278	245	19	14	—	
Febbre maltese	1	1	—	—	—	
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO						
Meningite acuta	1	—	—	—	1	
Epilessia	6	—	1	5	—	
Tetano	1	1	—	—	—	Vedi più avanti nota illustrativa.
Nevrastenia	21	14	2	5	—	
Sciatica	41	32	6	3	—	
Paraplegia reumatica	1	—	—	1	—	
Paralisi spastica	1	—	1	—	—	
Paralisi facciale	1	1	—	—	—	

NOME DELLE INFERMITÀ	Numero complessivo degli infermi	Guariti	Migliorati	Stazionari	Morti	OSSERVAZIONI
MALATTIE DEGLI ORGANI DEI SENSI						
Congiuntivite semplice	25	20	5	—	—	Di cui 4 traumatiche.
Congiuntivite tracomatosa	6	2	2	2	—	
Calazio	4	4	—	—	—	Cura chirurgica.
Otite purulenta	26	11	14	1	—	
Mastoidite acuta	6	6	—	—	—	Di cui 2 operati di trapan. mast.
Ipoacusia traumatica	1	—	1	—	—	Per scoppio di granata.
MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO E LINFATICO						
Endocardite	5	—	1	4	—	
Cardiopalmo	77	38	30	9	—	
Flebite	6	5	1	—	—	
Adenite	38	30 (1)	4	4	—	(1) Trattamento chirurgico.
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO						
Epistassi	2	2	—	—	—	Tamponamento.
Bronchite acuta	312	306	5	—	1	
Bronchite cronica	135	105	20	10	—	
Congestione polmonare	1	—	—	—	1	
Pleurite	103	93	5	5	—	
Polmonite	55	46	5	1	3	
Asma	4	—	1	3	—	
Enfisema polmonare	8	—	4	4	—	
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE						
Stomatite	1	—	1	—	—	
Affezione dei denti	12	—	—	12	—	
Ascesso dentario	13	13	—	—	—	Cura chirurgica.
Flemmone tonsillare	10	10	—	—	—	Cura chirurgica.
Faringite	34	32	—	2	—	
Catarro gastrico acuto	70	62	8	—	—	
Catarro gastrico cronico	110	96	8	6	—	
Ulcera gastrica	1	—	1	—	—	
Catarro enterico acuto	65	59	6	—	—	

NOME DELLE INFERMITÀ	Numero complessivo degli infermi	Guariti	Migliorati	Stazionari	Morti	OSSERVAZIONI
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE						
Catarro enterico cronico	245	222	14	9	—	
Elmintiasi	14	14	—	—	—	
Itterizia catarrale	46	31	12	3	—	
Peritonite	1	—	—	—	1	
Appendicite	8	1(1)	6	1	—	(1) Operato di appendicectomia.
Morbo di Hirschsprung	1	—	1	—	—	Cura medica.
Emorroidi	39	2(1)	25	12	—	(1) Operazione di Whitehead.
Fistola anale	6	2(1)	—	4	—	(1) Cura chirurgica.
Ragade anale	2	2	—	—	—	Cura medica.
MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO						
Nefrite	39	29	7	3	—	
Cistite	11	8	2	1	—	
Prostatite	2	—	2	—	—	
Stringimenti uretrali	2	2	—	—	—	Dilatazione graduale lenta.
Fimosi	1	1	—	—	—	Cura chirurgica.
Orchite traumatica	3	3	—	—	—	
Orchite postifica	1	1	—	—	—	
Epididimite tubercolare	4	—	2	2	—	
Epididimite blenorragica	4	4	—	—	—	
Varicocele	8	—	8(1)	—	—	(1) Forme acute e cura medica.
MALATTIE DEGLI ORGANI DELLA LOCOMOZIONE						
Osteoperiostite	16	13(1)	3	—	—	(1) Di cui 10 con intervento chirur.
Carie e necrosi	9	2	3	4		Forme specifiche.
Idrarto	1	1	—	—	—	Aspirazione del liquido.
Sinovite	28	10	7	2	—	
Artrite purulenta	6	5(2)	1	—	—	(2) Con 3 interventi chirurgici.
Coxite	1	—	1	—	—	
Calli ossei dolenti	6	2	4	—	—	
MALATTIE DELLA PELLE E DEL TESSUTO CELLULARE						
Patereccio	13	13	—	—	—	Cura chirurgica.
Unghia incarnata	7	7	—	—	—	Cura chirurgica.
Escoriazione ai piedi	15	15	—	—	—	

NOME DELLE INFERMITÀ	Numero complessivo degli infermi	Guariti	Migliorati	Stazionari	Morti	OSSERVAZIONI
MALATTIE DELLA PELLE E DEL TESSUTO CELLULARE						
Furuncolosi	25	25	—	—	—	Cura chirurgica.
Vespaio	10	10	—	—	—	Cura chirurgica.
Flemmone e ascesso	110(1)	93(2)	12	5	—	(1) Di cui 5 consec. ad iniez. di chin. (2) Cura chirurgica.
Piaghe	17	8	9	—	—	
Tigna	3	2	1	—	—	
Scabbia	93	89	4		—	
Eczema	24	18	5	1	—	
Acne	1	1	—	—	—	
Edema cronico	8	1	5	2	—	Di cui 1 da varici.
Malattie diverse	6	3	2	2	—	
NEOPLASIE						
Tumore maligno	1	—	—	1	—	
Tumore benigno	5	3(1)	1	1	—	(1) Cura chirurgica.
LESIONI ACCIDENTALI E VIOLENTI						
Congelazione 1° grado	5	5	—	—	—	
Congelazione 2° grado	72	64	8	—	—	
Congelazione 3° grado	18	15	3	—	—	
Congelazione 4° grado	42	24	17(1)	1	—	(1) Cura chirurgica.
Tracheite per gas deleteri	1	1	—	—	—	
Ustione 1° grado	4	4	—	—	—	
Ustione 2° grado	7	7	—	—	—	
Ustione 3° grado	15	15	—	—	—	
Contusione	29	20	8	1	—	
Escoriazione traumatica	2	2	—	—	—	
Distorsione	28	22	5	1	—	
Lussazione	4	4(1)	—	—	—	(1) Riduzione ed apparec. content.
Frattura	44	43	—	1	—	
Commozione cerebrale	1	1	—	—	—	
Commozione viscerale	2	2	—	—	—	
Ferite lacero-contuse	29	27	2	—	—	
Ferita da taglio	16	16	—	—	—	
Ferita d'arma da fuoco	1426	1286	127	13	—	
Altre lesioni accidentali	8	8	—	—	—	
TOTALE	5239	4386	638	196	19	

PARTE II.

NOTE DI CHIRURGIA DI GUERRA

Se Küttner un tempo potè compendiare in poche parole le caratteristiche della chirurgia di guerra, ora non gli sarebbe più possibile di farlo, se non con una dichiarazione ben più ampia ed elaborata. Due ragioni principali concorrono a ciò: innanzi tutto il genere di guerra attualmente combattuta, per cui dall'azione spiegata in campo aperto o quasi si è passati alla guerra di posizione o di trincea, con tutte le infermità ed i disagi che un tal genere di vita porta seco e che si aggiungono naturalmente a tutte le lesioni prodotte dalle armi; in secondo luogo la moltiplicità e varietà dei mezzi di offesa, per cui, oltre alle ferite d'arma da fuoco od arma bianca, si sono aggiunte molte altre lesioni prodotte dalle bombe incendiarie, dai gas asfissianti e da tutti gli ingredienti che l'insana voluttà della guerra ha rivelato ed usato nella lotta recente.

Però se non è possibile caratterizzare la chirurgia di guerra da quella comune, tuttavia nel trattamento dei feriti o lesionati di guerra si possono, anzi si debbono, distinguere momenti diversi che corrispondono altresì a norme e pratica diverse.

Il trattamento primitivo dei feriti è il momento più interessante della cura, sia per il numero dei colpiti, sia per la difficoltà dell'intervento, sia infine per l'importanza che assume un tale atto in rapporto al seguito della cura. È noto infatti di quale efficacia sia pel buon andamento di una lesione un sollecito intervento, che permette non solo una buona toilette della ferita, ma financo la completa escissione di essa e quindi l'immediata sutura, il che non è possibile se non in un tempo in cui la flora batterica eventualmente importatavi non ha ancora avuto modo di potersi sviluppare, e cioè nelle prime ore dopo il ferimento. Vi sono poi altre ferite, le cavitarie, per le quali tutta la cura il più sovente si compendia nel primo trattamento. Senza

entrare in merito alla vessata questione della convenienza o no di un intervento e delle modalità di esso, è certo che di fronte a simili infermi se la perizia tecnica, clinica ed operativa, è indispensabile, altrettanto è necessaria nel sanitario la prontezza e risolutezza nelle decisioni, perchè il successo di un intervento è legato in gran parte alla sollecitudine con cui viene praticato.

Però, nonostante le cure più scrupolose e convenienti, vi è un genere di ferite che, o per la virulenza dei germi o per il diminuito grado di resistenza organica dell'individuo, vanno soggette alla infezione; a queste se ne devono aggiungere altre che o per il ritardo della cura o pel trattamento malfatto vanno incontro alla suppurazione: infine vi sono certe ferite, come le fratture, che nonostante le cure più appropriate, per la natura stessa della lesione, abbisognano di un periodo ulteriore per la guarigione completa. Ed eccoci ad un secondo periodo di cura che nella pratica corrisponde ad un nuovo ordinamento ospitaliero e ad una nuova tappa di peregrinazione del ferito; siccome poi in tali lesioni predominano le ferite suppurate, a buon diritto la chirurgia delle retrovie è stata chiamata la chirurgia del pus.

Ma per quanto la chirurgia di questo secondo tempo sia condotta secondo le norme più adatte, non tutte le lesioni causate dalla guerra possono per essa trovare il loro complemento terapeutico; vi sono molte ferite che lasciano dei residui, quali anchilosi, deformità, interruzione di continuità ossea, paralisi ecc., che il chirurgo moderno non può trascurare e che formano l'oggetto di uno speciale trattamento a qualche distanza di tempo dalla cicatrizzazione della ferita stessa; ed eccoci ad un terzo periodo o terza tappa in cui il chirurgo in genere, e specialmente l'ortopedico, hanno un compito talvolta difficile, sempre delicato.

Il nostro Ospedale apparteneva al genere della seconda serie, per quanto a cagione dell'incomodità del trasporto e la limitazione dell'installazione chirurgica non potesse accogliere qualsiasi varietà di feriti. E' vero che talvolta furono ricoverati feriti dopo 2 o 3 giorni dal trauma, ma il loro numero fu sempre limitato e si trattò sempre di lesioni leggere.

* * *

Il carattere dominante delle lesioni trattate nel nostro Ospedale fu l'infezione.

Non intendo ora discutere le numerose questioni relative ai caratteri delle ferite in guerra ed alle cause eventuali della loro infezione, di cui trattai ampiamente in una mia memoria prece-

dente (1); di una sola voglio intrattenermi e ciò per evitare, in rapporto a quanto dirò in appresso, un giudizio di contraddizione che non è che apparente.

Trattando adunque della asetticità o meno delle ferite in guerra, io ero venuto alla conclusione che le ferite d'arma da fuoco si devono considerare praticamente asettiche (intesa tale asetticità nel senso clinico non batteriologico della parola), in conformità a quanto aveva scritto tempo addietro il Bergmann: die Schusswunde sind nicht inficirte Wunde anzusehen. Una tale affermazione si riferiva naturalmente alle ferite che fino allora, 1911, tolta la guerra russo-giapponese, nella grande maggioranza cadevano sotto l'osservazione del medico militare, specie se coloniale, e cioè alle ferite da proiettile di fucile che, sia pel mezzo contundente (proiettile) sia pei caratteri della ferita (piccolo foro d'entrata e di uscita), produceva lesioni in cui la infezione di solito non aveva campo di potersi sviluppare e che erano ben più facilmente protette dalla infezione secondaria. Ora col genere nuovo di combattimento, in cui il compito principale dell'offesa è affidato all'azione dell'artiglieria, le ferite si presentano sotto un aspetto diverso, sia in rapporto al mezzo contundente come ai caratteri delle lesioni stesse. Quindi è che l'affermazione suddetta deve riferirsi praticamente alle ferite di fucile od anche a quelle di rivoltella, giammai a quelle di artiglieria, che, sia per la primitiva setticità sia per la facile esposizione all'infezione secondaria, debbono quasi sempre considerarsi come praticamente infette.

Ciò premesso, passiamo ora a qualche considerazione sulle ferite settiche, desunta dall'esperienza chirurgica della guerra recente.

Secondo la consuetudine, l'infezione delle ferite si può distinguere secondo 4 gradi:

1. suppurazione locale senza reazione generale;
2. suppurazione locale con reazione generale;
3. infezione gassosa;
4. infezione tetanica.

Di pazienti con infezione gassosa non ne ebbi alcuno e ciò evidentemente perchè tale infezione si sviluppa quasi sempre poco dopo il ferimento. Di tetanici, fra i feriti d'arma da fuoco, non ne ebbi pure alcuno e ciò in grazia del trattamento profilattico usato su tutti i feriti prima dell'ingresso come prima di qualsiasi intervento chirurgico. Sicchè tutti i feriti infetti appartenevano alle prime due categorie.

(1) Dott. L. SILVESTRINI – *Le vicende sanitarie e la chirurgia di guerra a bordo della Nave Ospedale Re d'Italia durante la guerra libica.* – Genova, 1914.

La maggior parte delle ferite da me trattate si presentavano infette senza reazione generale, e ciò non tanto per la limitazione del processo suppurativo, come accade in un periodo iniziale acuto, quanto perchè nello stadio cronico si ha la formazione attorno al focolaio infettivo, direi quasi, di una capsula o zona limitante che circoscrive il processo ed impedisce un'assorbimento notevole dei prodotti secretivi della ferita stessa.

La suppurazione con reazione generale era propria di alcune ferite più recenti ed in genere di lesioni profonde e non molto aperte, poichè talvolta bastava il semplice scolo della secrezione per farla diminuire e fare pure scomparire la febbre. Che in tali casi entrassero in campo oltre ai comuni piogeni anche gli anaerobi che si annidano e si sviluppano nelle anfrattuosità e profondità della ferita lo dimostrava l'efficacia quasi immediata di un opportuno sbrigliamento, dell'areazione della ferita e di un buon lavaggio detersivo con preparati medicamentosi ossigenati.

Qualche caso di infezione eresipelatosa, vinta però sull'inizio. A questo proposito rammento il caso di due militari feriti, l'uno all'arto superiore (sold. P. U. - regg. 227° fant.), l'altro all'inferiore (sold. C. F. - 36° fant.), in cui vi era una certa tendenza allo sviluppo di tale forma infettiva. Nonostante l'asepsi più rigorosa ed il trattamento più delicato, ogni volta che le medicazioni si facevano un po' laboriose (trattavasi di ampie e profonde ferite) si manifestava all'intorno della ferita e con notevoli elevazioni termiche un rossore caratteristico che però in un paio di giorni si riusciva facilmente a vincere con semplici pennellature di tintura di iodio.

Quanto al trattamento generico delle ferite infette, molto si è discusso e molto si è scritto ed io pure ebbi occasione di intrattenermi in proposito (1).

Senza addentrarmi nella lunga controversia, ricorderò come due siano le correnti che si contendono il primato nella cura delle ferite infette. Vi sono alcuni che vogliono affidato alle sole risorse naturali organiche il compito di combattere e vincere l'infezione, altri invece, ritenendo insufficienti tali forze, si affidano all'uso prevalente degli antisettici, applicati secondo certe norme speciali. Ora tra queste due correnti conviene tenere una giusta misura. Per quanto indubbiamente noi dobbiamo riconoscere che il compito principale non può essere

(1) Dott. L. Silvestrini – *Sul trattamento delle ferite settiche.* - Policlinico (s. p.) 1917, N. 3.

Dott. L. Silvestrini – *A proposito del metodo Ruggi nel trattamento delle ferite settiche.* – Policlinico (s. p.) 1917, N. 10.

affidato che alle forze naturali, pure noi non dobbiamo rifiutare l'aiuto prezioso che ci viene fornito dagli antisettici, specie se applicati razionalmente. Basta infatti osservare la rapidità con cui certe ferite infette, che naturalmente non abbisognano di un intervento chirurgico, guariscono se trattate coi suddetti antisettici, mentre, se abbandonate a sè, avrebbero richiesto per la loro guarigione un tempo molto superiore. Quindi è che in pratica se da un lato noi dobbiamo favorire l'estrinsecarsi di tutte le forze naturali (azione fagocitaria dei leucociti, potere battericida ed antitossico dello siero sanguigno, ecc.), dall'altro dobbiamo anche ricorrere all'uso razionale di certi antisettici che, senza lesione degli elementi sani dei tessuti, affrettano la risoluzione del processo infettivo e quindi la guarigione della ferita.

Quanto poi a coloro (Ruggi) che non solo vogliono affidato alle sole forze naturali il compito di combattere la suppurazione ma, allo scopo di rispettare e di favorire per quanto è possibile il complesso lavorio biologico che si svolge nei tessuti, consigliano addirittura, dopo uno sbrigliamento conveniente dei tessuti, l'immobilizzazione assoluta di tutta la parte e la medicazione rara e solo quando i sintomi clinici (elevazione della temperatura, dolore, emorragia) ne dànno la indicazione, conviene osservare che l'immobilizzazione protratta oltre certi limiti ed il riposo curativo prolungato di una ferita settica oltre a non corrispondere teoricamente a nessun criterio di patologia chirurgica, in pratica possono, anzi sovente dànno luogo a fatti che rendono nulli i poteri difensivi dell'organismo, ostacolano i processi rigenerativi locali e costituiscono inoltre un nuovo ed anche grave pericolo per l'intero organismo e per la parte colpita.

Ciò premesso, ecco in poche parole il metodo da me seguito nel trattamento delle ferite infette. Nelle lesioni superficiali, lavaggio detersivo con acqua ossigenata e medicatura con garza sterile, rinnovata ogni 3-4 giorni; nelle profonde, sbrigliamento accurato della ferita con asportazione dei tessuti necrotici e dei corpi estranei e larga apertura dei tragitti fistolosi, lavaggio e disinfezione del focolaio di suppurazione dapprima con acqua ossigenata allungata, poi col liquido di Dakin, quindi applicazione accurata di drenaggio sovente capillare più raramente tubulare, ed infine bendaggio con garza sterile e cotone idrofilo; riposo ed immobilizzazione della parte malata. Nel caso di suppurazione grave, irrigazioni continue o frequenti col liquido di Dakin. Il cambiamento della medicazione veniva fatto ogni 2-3-4 giorni a seconda della quantità della secrezione ed ogni qualvolta l'innalzamento della temperatura lo indicava. Nelle ferite torpide ed estese, bagno prolungato tiepido in soluzione fisiologica e talvolta coll'aggiunta, nella proporzione di un terzo, di liquido di Dakin. Nelle fistole

osteopatiche, larghe osteotomie con rimozione dei sequestri o corpi estranei e raschiamento delle fungosità.

L'immobilità della parte malata non si protraeva oltre il periodo della suppurazione, giacchè appena la ferita granuleggiava, onde evitare processi trofici ed anche anchilotici, si iniziavano i movimenti dapprima passivi poi attivi. Appena la suppurazione accennava a diminuire, esposizioni gradualmente prolungate al sole e talvolta anche alla sola luce del giorno della parte malata.

Ho usato pure largamente la cura alla Baynton, non prima però che ogni secrezione fosse cessata.

Nelle ferite asettiche e cioè avviate alla guarigione sotto crosta, semplice protezione della ferita con garza sterile.

A cicatrizzazione avvenuta gli infermi venivano inviati ad un Istituto militare di cure fisiche.

Fra i miei pazienti non ho avuto alcun decesso e nemmeno alcun insuccesso operativo, all'infuori di due casi di recidiva, ma alla distanza di qualche tempo, dopo cioè che gli infermi erano stati dimessi colla ferita cicatrizzata.

Nella relazione che segue non è mio intendimento di riferire tutti i casi da me trattati, ma solo i più interessanti, riserbando una trattazione un po' più ampia a qualche gruppo di lesioni che caddero in maggior numero sotto la mia osservazione. Ad ogni capitolo fa seguito una appendice per le comuni affezioni chirurgiche riscontrate negli infermi ricoverati nell'Ospedale.

CAPITOLO I.

Capo.

Le lesioni del capo per arma da fuoco furono complessivamente in numero di 183, delle quali 60 prodotte da palla di fucile o di shrapnell, 106 per scheggia di granata e 17 per corpi indiretti proiettati dallo scoppio di arma da fuoco.

Le ferite interessanti la teca cranica furono 40: di solito si trattava di ferite tangenziali con interessamento del tavolato osseo senza apparente, od almeno grave, interessamento dei tegumenti interni. Molti dei pazienti erano stati operati di scheggiectomia, sicchè non si trattava che di completare la guarigione; in altri era in corso un processo suppurativo locale che colle debite cure non tardò molto a scomparire; in 5 casi praticai una osteotomia con asportazione di scheggie e recentazione ossea dei margini della ferita, con esito completamente favorevole.

Nei 6 casi di ferita penetrante nella cavità cranica praticai 2 trapanazioni del cranio. In un caso si trattava di un individuo, sold. D. P., 6° bers., che aveva riportato, alla regione parietale sinistra, una ferita da scheggiadi granata, con fuoriuscita di sostanza cerebrale. Già operato di scheggiectomia, al momento del suo ingresso in Ospedale presentava una emiparesi sinistra degli arti, per quanto la ferita fosse prossima alla guarigione. Sottoposto ad una nuova craniotomia, si riscontrò una cicatrice ipertrofica depressa che comprimeva la zona corticale corrispondente, causando indubbiamente i suddetti fatti a carico del sistema nervoso periferico. Asportata la cicatrice, recentato l'osso circostante, si ebbe, colla guarigione sollecita della ferita operatoria, una graduale e completa scomparsa dei fenomeni nervosi.

Nel secondo caso si trattava di un paziente, sold. B. T., 162° fant., sofferente di fortissime emicranie in seguito ad una ferita d'arma da

fuoco alla regione parietale, da cui gemeva pus in piccole quantità. Praticata la craniotomia, si rinvenne una scheggia ossea che aveva perforato la dura e si affondava nella sostanza cerebrale. Asportata la scheggia, fatta la toilette della ferita, in breve ne seguì una completa guarigione.

Fra le ferite della faccia, in numero di 47, ricordo tre casi speciali.

In un primo caso si trattava di un individuo (sold M. G., 6° bers.) ferito in diverse parti del corpo da scheggie di sasso per scoppio di granata. Una di queste lo aveva colpito alla regione frontale destra, producendo una vasta contusione con formazione immediata di una piccola bozza. Poco per volta, per quanto lentamente, l'intumescenza era andata ingrandendosi, senza però arrecare al paziente alcun dolore. Accolto dopo due mesi in questo Ospedale e sottoposto ad un intervento operativo, si riscontrò un lipoma sottocutaneo con una piccola cavità centrale ripiena di siero sanguinolento. Si asportò nella sua totalità la massa neoplastica e si suturò immediatamente la ferita: la guarigione si ebbe di prima intenzione.

Molto verosimilmente l'insorgenza del tumore si doveva alla proliferazione di tessuto adiposo presente nel sottocutaneo, sotto lo stimolo del trauma riportato.

L'altro caso si riferiva al sold. A. G., 130° fant., ferito da scheggia di granata, penetrata nella regione temporale destra ed arrestatasi nello spessore della massa masseterina corrispondente. Dopo qualche mese dalla avvenuta cicatrizzazione, si era formata una raccolta ascessuale nello spessore della guancia attorno al corpo estraneo. Con una incisione esterna si diede esito al pus e venne estratta la scheggia.

Il caporale M. D., 5° bers. aveva riportato numerose ferite da scheggia di granata, una delle quali, penetrata attraverso l'orificio esterno del condotto uditivo esterno destro, dopo avere attraversata la base cranica senza lesione di organi importanti e fratturata parzialmente la branca ascendente della mandibola, si era arrestata nel cellulare sottocutaneo. Qualche settimana dopo la cicatrizzazione della ferita, avvenuta rapidamente, si era andata formando una piccola sporgenza consistente che col crescere arrecava al paziente sempre maggior molestia nella masticazione, mentre fino allora, all'infuori dei primi giorni, ne era rimasto esente. Sottoposto ad un atto operativo, accanto alla scheggia metallica si trovò una esostosi cartilaginea sviluppatasi in corrispondenza del punto di frattura della mandibola, esostosi che venne asportata colla scheggia suddetta.

Il fatto, clinicamente trascurabile, acquista un qualche valore dal lato patologico. Il fatto di una esostosi sviluppatasi in seguito ad un trauma non è cosa nuova ed io stesso riuscii a produrne sperimentalmente nei conigli, attribuendone l'insorgenza allo stimolo prodotto

sulla cartilagine epifisaria dalla presenza di paraffina usata a colmare una cavità ossea juxtaepifisaria od al trasporto durante l'atto operativo di qualche particella della stessa cartilagine. Nel caso presente non era il caso di pensare allo stesso modo: ritengo invece che la produzione dell'iperplasia ossea la si dovesse ad una irritazione del periostio locale, prodotto dalla presenza del corpo estraneo (scheggia metallica) ■ che si trattasse quindi di una esostosi d'origine periostea.

Oltre ai casi suddetti vennero eseguite diverse piccole scheggiectomie ossee ed estrazioni di frammenti di proiettili o di schegge metalliche, le une e le altre senza alcun interesse clinico.

APPENDICE

Accanto ai casi di chirurgia di guerra debbo ricordare alcuni casi clinici di chirurgia comune in militari accolti nel nostro Ospedale.

In due militari, già sofferenti di otite media cronica, per lo sviluppo di una mastoidite acuta, si rese necessaria la trapanazione della mastoide con scoprimento del seno ed apertura dell'attico, che praticai con risultato favorevole.

Così pure intervenni in 10 casi di tonsillite flemmonosa ed in 13 ascessi dentari; praticai inoltre 4 asportazioni di calazio palpebrale.

Interessante un caso di tetano traumatico sviluppatosi in un soldato del Distaccamento locale, in seguito a lieve ferita lacero-contusa del dorso del naso, seguito da esito favorevole:

Soldato D. N., 2° art., di anni 22. – Nulla di notevole nella anamnesi famigliare e personale. Da circa due anni era in servizio militare e durante questo tempo non aveva sofferto malattie degne di nota.

Mentre da qualche tempo si trovava in riposo in zona territoriale, un giorno cadde sul limitare di un fosso, battendo sul terreno polveroso e irregolare col dorso del naso e riportando una piccola ferita lacero-contusa interessante le sole parti molli, sulla quale egli applicò una pennellatura di tintura di iodio. Apparentemente il decorso della lesione non presentò nulla di notevole, tanto che dopo pochi giorni cominciò a formarsi la crosta; però dopo la sesta giornata il paziente cominciò ad avvertire un po' di difficoltà nell'aprire la bocca per costrizione dei muscoli masseterini. Sulle prime non vi prestò attenzione, ma poi, vedendo che la difficoltà suddetta andava aumentando e si erano aggiunti dolori alla regione dorsale, avvertì il medico, che lo tenne in osservazione. Nel frattempo la ferita si era completamente cicatrizzata, sicchè sulle prime non si diede importanza alcuna ai fatti suddetti in rapporto ad una eventuale infezione tetanica, ma poi, coll'aggravarsi degli stessi, colla comparsa della febbre, di stiramenti

dell'arto inferiore destro ■ di fenomeni di disfagia, si venne nel sospetto, poi nella convinzione che si trattasse di un caso di tetano e sen'altro il paziente fu inviato all'Ospedale.

Al momento del suo ingresso la sintomatologia classica del tetano appariva nella forma più completa e grave: trisma notevole, riso sardonico, rigidità dei muscoli della nuca, opistotono con dolori acutissimi a tutta la colonna vertebrale, modica disfagia, polso 115, temperatura del corpo 39,8, accessi di delirio. Sul dorso del naso una cicatrice cutanea indolente, pianeggiante, di colorito normale, non aderente agli strati sottostanti.

Non essendovi alcun dubbio sulla natura della malattia, intrapresi una cura energica antitossica a base di siero specifico e di acido fenico. Previa iniezione di 2 ctg. di morfina, praticai una iniezione endorachidea di 20 cmc. di siero antitetanico e nel pomeriggio dello stesso giorno iniettai, in soluzione acquosa ed alla distanza di poche ore, 40 ctg. di acido fenico nella vena cefalica.

Il paziente passò la notte molto agitato: la febbre si mantenne elevata, i fatti a carico del sistema nervoso sempre accentuati; però all'indomani si avvertì un discreto miglioramento. Incoraggiato dal risultato, praticai una iniezione endovenosa di 10 cmc. di siero antitetanico e nella giornata (a dosi refratte) iniezioni pure endovenose di 60 ctg. di acido fenico; come sedativo e calmante iniezioni di piccole dosi di morfina.

Tale trattamento seguii per tre giorni consecutivi con sempre migliore risultato: la temperatura del corpo fin dal primo giorno discese a 38,5 ■ non si elevò più oltre ed anzi andò progressivamente diminuendo; il trisma ed i fatti disfagici andarono scemando, le contrazioni della regione vertebrale apparvero meno frequenti ■ dolorose, insomma il paziente cominciò ad essere sollevato e sentirsi meglio. Persistetti nel trattamento combinato ■ cioè una iniezione quotidiana endomuscolare di siero antitetanico ed iniezioni ipodermiche, a dosi refratte, di 60 ctg. di acido fenico, fino al 6° giorno. Poi, coll'accentuarsi del miglioramento, sospesi le iniezioni seriche, persistendo in quelle di acido fenico, ma a dosi gradualmente più ridotte.

In capo ad una settimana il paziente era sfebbrato, persisteva solo un leggero grado di trisma ed erano scomparse le contrazioni al dorso ed all'arto inferiore; dopo un'altra settimana il paziente si sentì libero da ogni disturbo e l'infezione potè dirsi superata. Sospesi pure le iniezioni di acido fenico e cominciai una cura epurativa e ricostituente, facendo fare al paziente qualche bagno caldo, dal quale risentiva grande vantaggio.

Il paziente rimase per qualche tempo ancora nel reparto, quindi venne dimesso completamente guarito ed in buone condizioni.

CAPITOLO II.

Collo.

Le ferite d'arma da fuoco del collo furono in numero di 61. Nella quasi totalità si trattava di ferite profonde, ora trasfosse, ora a fondo cieco, in 3 casi soltanto con lesione apprezzabile di organi importanti: due volte il laringe ed una l'esofago, quelle con fatti prevalenti di disfonia, questa di disfagia. Le ferite risalivano già a diversi giorni innanzi e al momento dell'ingresso tutte e tre erano ancora aperte, anzi suppurate e le condizioni dei pazienti piuttosto gravi. Procedetti immediatamente ad una accurata revisione del focolaio infettivo, dando esito a piccole raccolte purulenti, asportando i tessuti necrotici od in via di disfacimento, stabilendo i rapporti normali fra i diversi tessuti e curando la emostasi nel miglior modo possibile. La guarigione ne seguì abbastanza rapidamente senza reliquati di sorta.

Con cure adeguate (fra cui tre spaccature di raccolte purulenti e 5 estrazioni di scheggie metalliche) anche le altre ferite del collo andarono a guarigione rapidamente e senza postumi.

APPENDICE

Oltre a tali feriti, io ebbi ad operare diversi militari per adenite cervicale (5 acute, 2 croniche), per antrace della nuca o regione laterale del collo (in numero di 8) e per flemmone profondo (3 casi, di cui 1 con fatti di incipiente setticemia), tutti seguiti da esito favorevole.

CAPITOLO III.

Torace.

In numero di 141 furono le ferite del torace per arma da fuoco, delle quali 75 della parete e 76 penetranti, di cui 13 con permanenza del proiettile in cavità; di queste ultime 49 prodotte da proiettile di fucile o palla di shrapnell, 17 da scheggia di granata. Tutte le ferite interessavano l'apparato respiratorio, nessuna il circolatorio.

Naturalmente pei penetranti si trattava di individui che avevano omai superato il periodo acuto in ospedali delle prime linee e che venivano ricoverati in quelli territoriali o per processi suppurativi in atto o per complemento di cura o per postumi della ferita stessa.

Nei non penetranti io intervenni diverse volte o per spaccatura di raccolte purulenti, di cui talune voluminose, o per l'estrazione di corpi estranei. In tal genere di ferite nessun caso degno di nota, all'infuori di uno specialissimo che per la sua rarità e tipicità tengo a riferire per esteso.

Il soldato Facchini Possidonio, classe 1895, del 57° fanteria, venne ferito il 6 agosto 1916 da scheggia di granata alla coscia destra ■ da palla di shrapnell al lato destro del torace. Per complicanze sopraggiunte alla ferita della coscia l'individuo era stato trattenuto in diversi ospedali avanzati e solo nel 1° gennaio 1917 venne ricoverato nel nostro.

Al momento dell'ingresso la ferita della coscia era quasi cicatrizzata, mentre quella del torace secerneva abbondante pus. Di quest'ultima lesione la cartella clinica trattava come di una ferita da striscio che per la sopraggiunta infezione non si era cicatrizzata: nessun accenno ad atti operativi e ad indagini cliniche o radiologiche. La lesione visibile era situata tra la mammillare ■ la ascellare anteriore all'altezza della 6ª costa e si presentava come una soluzione di continuo interessante cute e cellulare sottocutaneo, di forma ovalare col maggiore asse in senso trasversale: il fondo era occupato da

Fig. 4. — Sala di medicazione.

vegetazioni ricoperte da una secrezione non molto densa, omogenea; colla esplorazione specillare si avvertiva sotto le granulazioni la consistenza ossea della costa senza lesioni apprezzabili. Seguendo il tragitto della ferita lo specillo si approfondiva nel cellulare sottocutaneo lungo la direzione costale per qualche centimetro, poi si arrestava.

Pensando che il ristagno della secrezione si dovesse all'apertura insufficiente ed a mancanza di un drenaggio, allargai colle forbici l'orificio cutaneo ed applicai un drenaggio capillare di garza. Ciononostante la secrezione si mantenne piuttosto copiosa. Pensai allora alla possibilità di una ferita a fondo cieco della parete toracica, giacchè il paziente come la cartella clinica non accennavano ad alcun fatto cavitario. Fu allora che, procedendo ad un esame clinico più accurato, osservai, all'altezza dell'ottava costa di destra lungo la paravertebrale, una piccola sporgenza della cute, fino allora inavvertita dal paziente, che alla palpazione si dimostrò dovuta alla presenza nel sottocutaneo di un corpo rotondeggiante, consistente, della forma apparente di una pallottola di shrapnell: si trattava quindi di una ferita contornante a fondo cieco della parete toracica. Proposi al paziente l'intervento, che egli accettò.

Sotto etero-narcosi, partendo dall'orificio esterno della ferita e dietro la guida di una sonda, incisi cute e cellulare sottocutaneo per circa 10 cm.: il fondo della ferita era ricoperto di granulazioni con abbondante secrezione: il tragitto apparente si arrestava a questo punto cioè lungo l'ascellare posteriore. Nettai la ferita e zaffai con garza sterile. Poscia, dopo una pulizia sommaria delle mani, feci una incisione in corrispondenza dell'intumescenza riscontrata ed estrassi dal sottocutaneo una piccola palletta di shrapnell con poco siero sanguigno. Nettai la piccola cavità e medicai con garza sterile: dopo una ventina di giorni amendue le ferite erano cicatrizzate.

Indubbiamente noi ci trovammo di fronte ad una ferita contornante. Nessun fatto nè immediato nè remoto che potesse far pensare ad una lesione degli organi interni, e ciò per testimonianza concorde del paziente e della cartella clinica: si trattava quindi di una lesione parietale; ora il semplice confronto del foro di entrata col punto di arresto della palletta era sufficiente per escludere la possibilità di una ferita diretta, qualunque potesse essere la posizione del paziente al momento del ferimento, come è buona norma di riferirsi nel giudizio di una lesione toracica: la ferita quindi era contornante; la stessa direzione del tragitto rimasto si aggiungeva a maggiore conferma di ciò; nessuna traccia evidente di lesione cutanea nella regione paravertebrale. Il sospetto quindi era legittimo, nè altrimenti si poteva spiegare un simile reperto.

Tali ferite, per quanto rare, pure non sono affatto nuove. Fu il Dupuytren che pel primo le mise in evidenza; successivamente ne sono stati riferiti altri casi e Suchanek ne raccolse ben 40 casi da solo. Nella guerra recente io non conosco che il caso di Sommadossi riferito dal Rossi.

Per quanto teoricamente tali ferite trovino una legittima spiegazione, pure, nella pratica, il caso è tutt'altro che frequente; molti errori sono dovuti alla posizione anormale delle braccia e del tronco all'istante del ferimento, il che altera i rapporti della ferita nella posizione normale del corpo; poi i proiettili attualmente usati sono dotati di notevole forza viva ■ sono foggiati ■ punta, il che rende molto facile la loro penetrazione. Vi sono però le pallette di shrapnell, di forma rotonda, di volume ridotto, che per l'ottusità dei loro contorni e per la limitata forza di penetrazione possono, incontrando un osso, deviare dalla loro traiettoria, per seguire un nuovo cammino attraverso un tessuto che, come il cellulare sottocutaneo, offre una minore resistenza e dare quindi il quadro tipico di una ferita contornante. Tale appunto è il caso presente e, dato il largo impiego dello shrapnell nelle guerre moderne, non può dirsi esclusa la possibilità di ferite contornanti toraciche che invece si debbono ritenere rarissime e quasi impossibili coi proiettili di fucile attualmente usati.

Fra le ferite penetranti, suppurate o no, nessun fatto nè intervento degno di nota.

Il numero notevole delle ferite penetranti e perforanti del polmone e la possibilità di un esame clinico accurato del paziente mi hanno permesso di interessarmi di due questioni di una certa importanza, l'una relativa ai postumi delle ferite d'arma da fuoco penetranti e perforanti del polmone, l'altra ad alcune complicanze tardive delle stesse ferite.

Quanto alla prima, è necessario innanzi tutto distinguere le ferite di palla di fucile o shrapnell da quelle di scheggia di granata. La sorte definitiva riserbata comunemente ai feriti di scheggia è la seguente: riduzione della espansione polmonare, aderenze pleuriche, deformità della gabbia toracica; il grado di tali postumi è in rapporto coll'estensione della ferita iniziale e colla gravità dell'infezione che quasi sempre l'accompagna. Si osserva pure in essi sovente una deviazione della colonna vertebrale e frequentemente delle forme nevralgiche più o meno moleste.

Fra i feriti da proiettile e pallottola conviene distinguere quelli con permanenza in cavità del proiettile, da quelli in cui il proiettile è sortito. Nei primi, in numero di 5, non osservai per 2 di essi nè

subbiettivamente nè obbiettivamente alcun fatto notevole: negli altri 3 si avevano disturbi non sempre lievi nella respirazione anche normale, con dolori puntori profondi, specie dal lato colpito.

La mia attenzione però fu richiamata alle ferite polmonari trasfosse da proiettile di fucile, specie per ciò che riguardava le conseguenze remote dell' emotorace.

Tali ferite furono in numero di 44, giacchè scelsi solo quelle che dai sintomi riferiti dal paziente, dal rapporto della cartella clinica e dall' esame obbiettivo della ferita si giudicavano veramente tali. Dall' esame clinico praticato potei rilevare che al momento delle dimissioni dei pazienti dall' Ospedale (varianti da un minimo di due mesi ad un massimo di sei dopo il ferimento) 21 di essi non presentavano alcun fatto anormale apprezzabile clinicamente a carico della pleura e dei polmoni, e cioè nessuna aderenza od ispessimento pleurico nè retrazione polmonare, e nemmeno alcun fatto a carico del sistema nervoso periferico; solo alcuni di questi pazienti lamentavano un senso precoce di stanchezza in seguito ad una fatica polmonare, fatto però a cui non poteva essere estraneo il lungo riposo richiesto da loro in seguito alla ferita riportata. In tutti però osservai un graduale, per quanto lento, miglioramento, il che deponeva in favore di un ritorno prossimo o remoto allo stato normale.

Il trattamento usato in questi pazienti era stato il seguente: in 13 di essi una cura perfettamente negativa, nonostante la presenza dell' emotorace, in genere però, secondo il referto della cartella clinica, poco abbondante; in 3 di essi aspirazione di grandissima parte del versamento pleurico, praticata in una sola seduta dopo 10-15 giorni dal ferimento per la nessuna tendenza al riassorbimento spontaneo; negli altri 5 ripetute aspirazioni di piccole quantità di liquido praticate fino dai primi giorni per la copiosità di esso e per disturbi sopraggiunti nella respirazione. Le storie cliniche registravano un decorso sempre più favorevole in seguito ad ogni aspirazione.

Per gli altri 23, tre furono colpiti, come dirò in appresso, da complicanze tardive, in 6, pure non avendosi fatti obbiettivi apprezzabili, si avevano dolori puntori frequenti, impossibilità a profonde e prolungate respirazioni, facile stanchezza dopo una marcia anche moderata, talvolta dispnea, indipendente da qualsiasi causa apprezzabile. Negli altri 14 le alterazioni anatomo-patologiche a carico della pleura e dei polmoni si rivelavano con una diminuzione più o meno notevole dell' espansione respiratoria, riduzione del fremito vocale tattile, diminuzione del murmure vescicolare dalla parte interessata e più specialmente nella regione colpita, sfregamento pleurico regionale; sovente si accompagnava tosse con o senza espettorato. Tutti questi pazienti

in cui si era pure avuto un notevole versamento pleurico, erano stati trattati colla cura puramente conservativa.

La mancanza di un gabinetto radiologico non mi permise di controllare tali dati coi raggi X e specialmente di esaminare la funzione diaframmatica.

Ed ora quali deduzioni se ne possono trarre?

Innanzi tutto conviene premettere che i reliquati delle ferite cavitarie polmonari, tolte quelle da scheggia e quelle seguite da complicanze settiche, non assumono in genere una gravità notevole, che anzi l'esperienza c'insegna che i fatti pleuro-polmonari tendono gradualmente a ridursi fino a scomparire del tutto, tantochè alcuni individui da me rivisti alla distanza di 1-3 anni dal ferimento non presentavano traccia alcuna o quasi della pregressa ferita.

In rapporto poi al trattamento terapeutico dell'emotorace, si deve concludere che nel caso di un modico versamento endopleurico la cosa migliore è di astenersi da qualsiasi cura, a meno che certe condizioni speciali del paziente non lo richiedano, affidandosi all'assorbimento spontaneo che in genere si effettua immancabilmente e senza reliquati di sorta. Quando invece il versamento è più copioso e non ha tendenza al riassorbimento spontaneo, a preferenza dell'aspirazione praticata in una volta soltanto, il che può provocare la riapertura della ferita polmonare se fatta in primo tempo o congestione polmonare se tardivamente, è consigliabile l'aspirazione ripetuta di piccole quantità di liquido, che mentre da un lato evita i pericoli suaccennati, dall'altro serve come stimolo ad un ulteriore riassorbimento spontaneo del liquido stesso.

Si è parlato molto in questi ultimi tempi dell'applicazione alla chirurgia di guerra del metodo Forlanini, suggerita e caldeggiata dal Morelli, e cioè dell'aspirazione unica del versamento endopleurico e contemporanea sostituzione di un gas inerte.

A questo proposito conviene premettere alcune nozioni torniteci dalle esperienze praticate. Risulta adunque da esse che il sangue versato nella cavità pleurica in piccole quantità non coagula affatto o per la proprietà della pleura, analogamente a quanto succede nei vasi sanguigni, di mantenere fluido il sangue (Pagenstecher), oppure per la scomparsa o precipitazione del fibrinogeno (Denny e Minot), ovvero per la presenza di una sostanza anticoagulante di nuova formazione (Gregoire e Courcoux), e che detto sangue viene riassorbito rapidamente. Però talvolta, o per la rapidità del versamento o per la notevole quantità di esso, ovvero per la presenza di corpi estranei che servono come centro di coagulazione, si ha la precipitazione della fibrina sui foglietti pleurici e più specialmente nella parte più declive, doccia costo-vertebrale e diaframma, ed attorno all'ilo polmonare,

con separazione di uno siero che, perchè molto corpuscolato per effetto dei movimenti respiratorii, viene talvolta ritenuto come sangue. Però anche in questo secondo caso, sia la parte liquida come la parte coagulata, quasi altrettanto rapidamente vengono riassorbite (Trousseau), quest'ultima, sembra, attraverso una fase liquida della fibrina.

Da ciò ne consegue che nel caso di modiche quantità di versamento endopleurico il metodo Morelli non presenta alcun vantaggio sugli altri trattamenti, dal momento che si ha un riassorbimento spontaneo, completo e rapido del versamento stesso; che anzi tale procedimento, per quanto praticato colle debite cautele, può condurre all'inquinamento del liquido versato. Nel caso poi di versamento notevole, il metodo suddetto presenta pochi o nessun titolo di preferenza sugli altri, sia perchè, come dimostrò e come si espresse Trousseau, coagulo e siero vengono riassorbiti con estrema facilità e senza manifestazione nociva per la pleura, sia per l'impossibilità dell'aspirazione del coagulo attraverso al calibro di un ago da siringa o di un tre quarti da toracentesi.

In due casi però io ritengo che tale metodo possa riuscire di grande utilità. Accade talvolta che il versamento tarda a riassorbirsi spontaneamente o per la notevolissima quantità o pel deficiente potere assorbente dei linfatici pleurici. Ora in tali condizioni, col fatto anche di una minore espansione toracica, si hanno tutte le condizioni favorevoli all'organizzazione della fibrina depositata, con tutte le conseguenze che si possono imaginare: in tale caso la via migliore è la sollecita e completa aspirazione del liquido, e, per evitare il pericolo di una riapertura della ferita polmonare o di una replezione e successiva congestione dei vasi polmonari, la contemporanea immissione nella cavità pleurica di un gas inerte che facilmente verrà riassorbito e permetterà al parenchima polmonare di riespandersi gradualmente senza inconvenienti.

Altra condizione favorevole all'applicazione del metodo è l'emorragia protratta, nonostante l'abbondanza del versamento, il quale, se talvolta può comprimere eccessivamente in fase espiratoria il polmone, può altresì permettere l'espansione polmonare in fase inspiratoria: in tali condizioni l'applicazione del metodo suddetto, che permetta l'ulteriore compressione polmonare in una maniera eguale ■ per qualche tempo costante, facilita indubbiamente la cicatrizzazione della ferita ed impedisce una troppo rapida riespansione del tessuto polmonare stesso.

In tali casi e solo in tali circostanze io ritengo utile ed efficace il metodo Morelli.

Passando ora alle complicanze tardive delle lesioni polmonari, voglio ricordare tre casi tipici che mi accadde di osservare e di trattare.

Il soldato C. B., 9° fant. aveva riportato una ferita trasfossa penetrante da proiettile di fucile al torace destro. La storia clinica ricordava i soliti sintomi di lesione polmonare ■ la formazione di un emotorace moderato che era andato rapidamente riassorbendosi. Però il paziente non solo non si ristabiliva, ma andava, nonostante l'apparente guarigione della lesione pleuro-polmonare, deperendo: erano cominciate piccole elevazioni termiche serotine, dolori intercostali quasi continui e dopo qualche tempo era comparso un versamento pleurico, andato rapidamente aumentando. Al momento del suo ingresso all'Ospedale il versamento giungeva alla spina della scapola, con dispnea ed elevazioni termiche intermittenti con un massimo di 39,8. Praticai la toracentesi con estrazione di circa 3 litri (si trattava di un individuo molto alto e tarchiato) di un liquido giallo-citrino, poco corpuscolato ■ con globuli mononucleati piccoli. Seguì un periodo di benessere, ma poi il liquido si riprodusse copiosamente; ripetei la toracentesi, questa volta seguita da un miglioramento che per quanto lento fu gradualmente costante. Il paziente fu dimesso in abbastanza buone condizioni ■ colle sole traccie di un versamento pleurico recente.

Il caso merita attenzione perchè si ricollega non solo ai postumi di una ferita pleuro-polmonare, ma al problema ben più importante, anche dal lato sociale, dei rapporti delle lesioni traumatiche colla tubercolosi. Il paziente aveva sofferto nell'adolescenza di una pleurite ed attualmente presentava un respiro apicale molto aspro, specie a destra, e andava soggetto frequentemente a tosse; l'anamnesi famigliare non era indenne da tare ereditarie a carico dell'apparato respiratorio. Si trattava quindi di un risveglio di una infermità, solo apparentemente guarita, dovuto alla ferita riportata, risveglio che forse si sarebbe potuto evitare senza la lesione suddetta e non si poteva escludere si ripetesse nuovamente.

L'altro caso si riferiva al soldato C. G., 76° fant., che aveva riportato una ferita penetrante trasfossa da proiettile di fucile all'emitorace destro. Qualche tempo dopo la ferita, andata a guarigione di prima, si erano sviluppati alcuni focolai broncopneumonici nella metà toracica colpita, poi, col risolversi di molti di essi, si era andato formando un unico focolaio bronchiectasico, con elevazioni termiche, espettorazioni periodiche abbondantissime, talvolta fetide, tosse stizzosa e snervante: l'esame batteriologico dell'espettorato fu negativo pel bacillo di Kock.

Tale affezione indubbiamente era in rapporto colla pregressa ferita per lesione di qualche ramo bronchiale ■ successivo rammollimento ed atrofia delle pareti di esso. La malattia si protrasse lungamente,

ma poi il paziente potè lasciare l'Ospedale non completamente ristabilito ma in discrete condizioni di salute.

Un altro ferito fu il soldato Z. C., 31° fant., colpito all'emitorace destro da proiettile di fucile con lesione polmonare. Per quanto obbiettivamente non si riscontrasse nulla di notevole e lo stesso individuo in certi momenti si sentisse bene, pure andava soggetto, specialmente di notte, ad acuti dolori nevralgici al torace di destra, con dispnea, tosse senza espettorato. La morfina calmava i fatti suddetti, però il paziente andava deperendo, nonostante nessun riscontro patologico all'apparato respiratorio ed agli altri organi dell'economia animale. Si trattava forse di qualche lesione nervosa a carico del pneumogastrico o del frenico, riferite da qualche autore (SERGENT, BINET e MASMONTEIL)? Io ritengo che sì. Il riposo prolungato, qualche tonico-ricostituente giovarono qualche po', ma solo col tempo il paziente potè riprendere le forze perdute e dopo un anno ritornò al fronte completamente ristabilito.

APPENDICE

Procedetti all'asportazione, nel soldato B. A., 19° fanteria, di un cheloide sviluppatosi in una cicatrice cutanea di ferita d'arma da fuoco riportata al dorso qualche mese addietro.

Operai pure di toracotomia con resezione costale il soldato C. D., 36° fant. ,per empiema metapneumonico, e così pure intervenni in 6 casi di carie costale, ora colla resezione parziale di coste ora col raschiamento del focolaio infettivo e consecutivo trattamento elioterapico.

Ebbi occasione di curare con buon risultato due soldati (C. G., 2° fant. e M. P., 4° parc. aut.) per gravissima contusione toracica con frattura costale.

Praticai poi diversi piccoli interventi per ascessi, foruncoli od altre affezioni del genere della parete toracica.

CAPITOLO IV.

Addome.

I feriti addominali ricoverati in Ospedale furono in numero di 81, dei quali 31 con penetrazione del proiettile in cavità addominale e 3 anche con permanenza del proiettile stesso.

Le ferite parietali non presentavano alcun interesse clinico: si trattava di ferite in via di guarigione o con fatti di suppurazione locale. In 5 casi procedetti all'estrazione di piccole scheggie di protettile e per tre volte estrassi dalla ferita dei frammenti di vestito. In 1 caso il processo suppurativo locale sia per estensione che per profondità era così progredito che vi era pure risentimento peritoneale notevole con qualche conato di vomito e colpo di singhiozzo. Una incisione generosa, con estrazione di un proiettile e di un frammento di vestito e con esito abbondante di pus, fu sufficiente a fare sparire i fatti suddetti e dopo una quindicina di giorni a determinare la guarigione completa.

In rapporto alle ferite penetranti, per quanto si trattasse di ferite non recenti, pure credo utile di riferire qualche dato relativo alla qualità delle lesioni, al trattamento usato ed al decorso ed esito clinico.

Che si trattasse di ferite penetranti lo si desumeva dal tragitto della ferita ed in generale dalla sintomalotogia addominale. In 8 casi sopra 34 la diagnosi era dubbia, sia per la lateralità della ferita come per la mitezza e fugacità dei fatti clinici. Negli altri 26 non vi era contestazione: l'esame obbiettivo della ferita, l'andamento clinico ed in alcuni casi i dati operativi escludevano ogni dubbio in proposito. Si trattava in questi 26 casi di lesioni perforanti oltre che penetranti? Dalle notizie desunte dal paziente e dalle cartelle cliniche, nella quasi totalità dei casi si sarebbe ritenuto che sì, però dall'esame anamnestico e dalla rapidità della guarigione di 3 di essi il dubbio era legittimo.

Come mezzo contundente in 16 casi si trattava di proiettile di fucile, in 6 di scheggia di granata, in 1 di corpo indiretto (sasso acuminato) lanciato da scoppio di granata.

Come topografia della ferita si trattava in genere di ferite laterali: in 2 casi soltanto la ferita interessava la regione gastrica. In 3 casi era interessata pure la cavità toracica. Fra tutti, 2 soltanto mostravano la traccia di un intervento operativo per l'estrazione del proiettile e plastica intestinale (colica).

Per la qualità dei visceri lesi si poteva ritenere che il fegato fosse stato leso due volte, lo stomaco due volte e nel restante dei casi, meno qualche caso dubbio, il colon ascendente o discendente.

Nonostante la gravità delle lesioni, in genere non vi erano postumi notevoli di esse. In alcuni si aveva qualche dolore saltuario, un po' di meteorismo, una maggiore sensibilità peritoneale alle comuni cause reumatiche e digestive, ma nulla di veramente importante.

Ricordo il caso di un soldato, C. P. – 125 fant., ferito alla regione ciecale, il quale qualche tempo dopo la guarigione apparente della ferita cominciò ad avere meteorismo addominale ed a soffrire di dolori intestinali talvolta molto vivi e di stitichezza ostinata, interrotta saltuariamente da diarree profuse, molto probabilmente per fatti di stenosi relativa intestinale per effetto della ferita. Col protrarsi di tali condizioni si aveva talvolta qualche fatto d'intossicazione intestinale e l'individuo era notevolmente deperito, nonostante si fosse rimesso in forza dopo il periodo iniziale acuto. Il paziente traeva vantaggio da purganti salini drastici, da applicazioni calde umide locali e dalla ginnastica addominale. Gli fu proposto l'intervento operativo, ma egli vi si rifiutò e venne quindi dimesso nelle condizioni suaccennate.

APPENDICE

Operai un soldato, C. D. – 36 fant., di appendicectomia, dopo diversi attacchi acuti.

Notevole il caso di un individuo (sold. T. R. – 36° fant.) nel quale, in seguito, pare, ad un clistere fattogli con soluzione di acido fenico somministratogli per errore nel corso di una affezione intestinale, si era formato un megacolon, confermato pure all'esame radiografico, con meteorismo addominale spiccato, costipazione intestinale e dolori acuti ad ogni defecazione, sì da dare un quadro clinico simile a quello del morbo di Hirschsprung, come appunto era stato giudicato da diversi sanitari che lo avevano visitato. Il fatto era forse dovuto ad ulcerazioni prodotte dall'azione caustica dell'acido fenico e quindi a

fatti cicatriziali determinanti una stenosi relativa del retto? ciò è possibile, come accade in certe forme spurie di megacolon, come le chiama LÖWENSTEIN; però il clistere di acido fenico, se ha avuto qualche azione diretta, può anche avere agito come causa occasionale in un individuo congenitalmente predisposto a tale affezione. Comunque il paziente, dopo di avere rifiutato un intervento operativo, venne dimesso dall'Ospedale e quindi riformato dal servizio militare. Tornato a casa, con una dieta regolata e cure medicamentose locali ottenne un qualche miglioramento, ma senza alcuna tendenza ad una guarigione radicale.

CAPITOLO V.

Colonna vertebrale, bacino ed organi genito-urinari.

Le ferite della regione vertebrale furono in numero di 16, di cui 12 con lesione ossea ed 1 meningea. Al momento dell'ingresso all'Ospedale tutti gli infermi erano in via di guarigione.

In un soldato (M. M. - 116° fant.), colpito da una scheggia di granata all'altezza della decima vertebra dorsale, esisteva una forte paresi del treno inferiore, che poco per volta spontaneamente andò scomparendo, fino quasi a guarigione completa.

In un altro (R. U. - 158° fant.), ferito da pallottola di mitragliatrice penetrata all'altezza del quarto spazio intercostale destro sulla paravertebrale e sortita a livello della dodicesima costa sinistra lungo l'angolare della scapola, si ebbe una paralisi dell'arto inferiore sinistro, che poco per volta andò scomparendo; residuò una paralisi dei muscoli estensori del piede, dovuta probabilmente a lesione dello sciatico sinistro, che si mostrò ribelle a tutte le cure praticate.

Le ferite del bacino furono in numero di 56. Nella quasi totalità dei casi si accompagnavano lesioni ossee in gran parte omai cicatrizzate. In 9 casi erano pure interessati organi importanti: in un ferito al retto si avevano fatti di leggera stenosi che arrecava al paziente costipazione intestinale e dolori molto vivi nella defecazione; in altri 2 con lesione vescicale era residuata una cistite con emissione terminale di qualche goccia di sangue. Tanto il primo che i secondi andarono gradualmente migliorando e furono dimessi dall'Ospedale guariti. In un individuo con una ferita da proiettile di fucile attraversante tutto il bacino in senso laterale, senza apparente lesione di organi importanti, erano residuate gravi nevralgie a tipo sciatico ad ambedue gli arti inferiori. I dolori non si mitigarono e fu inviato in altro luogo di cura.

Gli organi genitali erano stati lesi tre volte, senza postumi gravi, almeno in apparenza.

Per un caso accidentale, un soldato (F. G. – 69° fant.) fu ricoverato in Ospedale per ferita a fondo cieco d'arma da fuoco (pallini di piombo), sparata a breve distanza, con ampia lacerazione della metà destra dello scroto, spappolamento del testicolo e frattura della branca destra del pube; la lesione si approfondiva nel bacino in direzione della fossa iliaca destra, senza lesione di organi importanti. Gli venne asportato il testicolo destro ■ dal fondo della ferita vennero estratti pallini di piombo, feltri di fucile, frammenti di vestito e scheggie ossee; ne seguirono fatti peritoneali che poi si riuscì a vincere. Dopo circa due mesi il paziente sortiva clinicamente guarito dall'Ospedale.

APPENDICE

Operai due casi di emorroidi col metodo WHITEHEAD, tre casi di fistola anale colla spaccatura del tragitto e successiva termocauterizzazione.

Praticai pure tre dilatazioni graduali lente per stringimenti uretrali postgonorroici.

CAPITOLO VI.

Arti.

La chirurgia degli arti è quella che occupa maggiormente l'attività del chirurgo territoriale, sia perchè in realtà le ferite degli arti sono le più numerose, sia perchè sono più facilmente trasportabili, sia infine perchè a preferenza delle ferite cavitarie vanno soggette alla suppurazione ed acquistano un andamento cronico.

Il numero complessivo delle ferite degli arti fu di 888, di cui 344 per proiettile, 482 per scheggia e 62 per corpi lanciati da scoppio di granata. 402 di tali ferite interessavano le sole parti molli, 486 anche il tessuto osseo, di cui 90 con lesione articolare.

La grandissima maggioranza delle lesioni erano infette: non è lecito però da ciò trarre una conclusione contro l'asetticità primitiva delle ferite d'arma da fuoco anche di fucile, sia perchè negli Ospedali territoriali vengono accolte in maggioranza le ferite che non guariscono di prima intenzione, sia perchè senza il numero complessivo dei feriti nei singoli combattimenti non è possibile un raffronto e quindi un giudizio esatto.

Fra le ferite delle parti molli, escluse quelle con lesioni di grossi vasi o di nervi importanti, nulla di notevole dal lato patologico; dal curativo ricordo solo che fra le numerose estrazioni di proiettili, scheggie, frammenti di vestiti e di altri corpi estranei ebbi occasione per due volte di asportare dal tragitto di una ferita trasfossa alcuni frammenti di vestito, dopo che la ferita era di già cicatrizzata da qualche tempo ■ senza che vi fosse il minimo accenno a fatti suppurativi. Ciò vale contro coloro (Reyher, Oettingen, Meesner, Taddei) che contrari in massima al concetto della asetticità primitiva, intesa sempre tale espressione nel senso clinico e non batteriologico della parola, di certe ferite d'arma da fuoco, non ammettono assolutamente che un corpo estraneo, specie se vestito, possa essere trattenuto entro

la ferita, senza dar luogo a fatti di suppurazione. La cosa invece, per quanto non frequente, è possibile, ed anzi a questo proposito mi pare utile anche di riferire ciò che BERGMANN sulla scorta della sua numerosa esperienza ebbe a scrivere, e cioè che « i pezzetti di uniforme non infettano sempre una ferita » e ciò che aggiunsero HILDEBRANDT e BRENTANO: « le ferite contenenti dei corpi estranei, come pezzetti di vestito, possono facilmente guarire senza alcuna reazione. »

Quanto ai proiettili rimasti entro il tragitto della ferita, consigliai sempre i pazienti di liberarsene, in vista di un eventuale risveglio, anche ad avvenuta cicatrizzazione ed a qualche distanza di tempo, di microrganismi latenti e quindi della possibilità della intezione tardiva della ferita, talvolta tanto più molesta quanto più prolungata è stata la permanenza del corpo estraneo entro la ferita.

Sulle ferite delle parti molli complicate da lesione vasale di qualche importanza poco di veramente notevole.

In un caso (sold. R. M. - 2° genio), io ebbi a notare un ematoma pulsante della femorale profonda, all'unione del terzo superiore col terzo medio della coscia, sul tragitto di una ferita trasfossa da proiettile di fucile. Il riposo dell'individuo, l'immobilizzazione completa della parte ed una medicatura asettica compressiva valsero ad ottenere la scomparsa della pulsazione ed il riassorbimento dell'ematoma.

In un altro caso (sold. D. R. L. - 146° fant.) dovetti procedere all'allacciatura dell'arteria omerale al terzo medio del braccio, durante un intervento operativo per fistola osteopatica, per evitare una possibile emorragia secondaria, data l'usura già progredita della parete vasale.

Quanto alla lesione di rami nervosi importanti, osservai diversi casi di paralisi periferica per l'interruzione primitiva o secondaria del tronco nervoso in ferite infette. Giudicai inutile qualsiasi intervento, dato lo stato suppurativo della ferita e mi limitai per allora alla cura della lesione.

Intervenni in un caso (sold. M. Z. - 76° fant.) di paralisi del radiale compresso ed inglobato in un tessuto cicatriziale aderente ad un callo osseo consecutivo a frattura del radio, per arma da fuoco riportata circa tre mesi addietro. Praticai la nevrolisi, ristabilendo i rapporti normali dei tessuti circostanti ed il paziente potè poco per volta riacquistare la funzione perduta.

Però le ferite più interessanti furono quelle complicate da lesione ossea, che si presentavano sotto forma di fistola osteopatica.

Ciò che mi sorprese fu il loro numero alquanto elevato, specie nei primi tempi della guerra ed il fatto che in grande maggioranza

i pazienti erano stati sottoposti ad intervento operativo 1-2-3 fino a 5 volte, senza un risultato favorevole. Ciò evidentemente si doveva a diversi fattori: in primo luogo al fatto che sovente le fratture complicate fin dall'inizio erano lasciate a sè, senza un trattamento conveniente e non sempre in una posizione opportuna, come una qualsiasi frattura chiusa, dimenticando che quasi tutte le fratture aperte devono considerarsi se non primitivamente almeno secondariamente infette e perciò bisognevoli di un trattamento speciale; da ciò la rimarginazione anche sollecita di gran parte della ferita, financo la saldatura dei monconi ossei, ma però con la permanenza di qualche corpo estraneo o di scheggia ossea e coll'arresto di germi piogeni entro la ferita e quindi col risultato di una osteomielite cronica traumatica.

Altro fattore, il genere di trattamento usato in seguito. Sovente si riteneva sufficiente per combattere l'osteomielite una toilette molto sommaria della ferita, e cioè l'estrazione di qualche scheggia, ma senza un trattamento radicale del focolaio infettivo, il che non aveva altro effetto che quello di indebolire e far soffrire il paziente, senza ottenere la guarigione della ferita suppurata. A ciò poi contribuiva un altro fatto: la facilità con cui molti di questi pazienti passavano da un ospedale all'altro, da un chirurgo ad un altro, prima che l'andamento clinico dell'intervento fosse assicurato, senza quel necessario riposo che esige un simile genere di lesioni e senza quella continuità di indirizzo terapeutico, per cui molte ferite anche ben trattate finivano per subire dapprima un arresto nel decorso postoperatorio, poi nuove complicanze, per ritornare infine allo stato primitivo. Tantochè in Francia si comprese la necessità, patrocinata da Dujarier e Desjardins, di fare tanti centri chirurgici per gli osteopatici cronici, ove un chirurgo provvisto di una buona installazione radiografica, fornito di un istrumentario apposito provvedesse esclusivamente alla cura di tali pazienti fino a guarigione completa, per poi passarli ai centri di ginnastica fisica.

Le fistole ossee si presentano di solito come uno o più piccoli orifici cutanei, circondati da un alone un po' sporgente, situato in mezzo ad una depressione cutanea. La cute circostante, infossata per aderenze ossee, di solito è un po' irritata dai succhi di secrezione e sovente dagli antisettici erroneamente usati nella cura contro il focolaio suppurativo. Le fistole secernono una secrezione di solito poco abbondante, ora siero-purulenta, ora nettamente purulenta, di colore bianco sporco e talvolta nerastro, quasi sempre di odore fetido.

Il paziente non si lamenta che molto raramente del suo male, non ha febbre, nè dolori; di solito le condizioni generali sono buone; però coll'andare del tempo, specie pei focolai molto estesi o profondi,

talvolta si nota un deperimento organico più o meno accentuato. I muscoli interessati e quelli circostanti la ferita frequentemente sono ipotrofici, le stesse articolazioni prossimiori, specie nel caso di vicinanza della fistola, dimostrano un qualche interessamento sia nella limitazione dei movimenti, come nello sviluppo anatomico. Colla palpazione si rileva un notevole ingrossamento, ordinariamente fusolare, dell'osso interessato; coll'esplorazione specillare attraverso l'orificio fistoloso si penetra, non sempre direttamente, in una cavità ossea scabra, irregolare, contenente pus, fungosità e talvolta sequestri ossei od altri corpi estranei più o meno mobili.

Coll'esame radiografico si osservano innanzi tutto il tipo e la varietà della frattura ossea, lo stato di conservazione dei frammenti, la densità dei monconi ossei, la presenza o no di corpi estranei ed infine l'estensione del focolaio suppurativo.

La fistola è il prodotto consueto di una osteomielite traumatica che riconosce come causa prima l'azione di certi microrganismi introdotti col proiettile od altro corpo estraneo o penetrati secondariamente attraverso l'orificio della ferita.

Due processi si accoppiano e si sviluppano simultaneamente: da un lato la distruzione per parte dei germi del tessuto osseo e dall'altro l'azione di difesa e di riparazione della parte sana circostante, allo scopo di limitare e di combattere il processo infettivo e nel tempo stesso di restituire alla parte colpita la propria integrità anatomica.

Si possono distinguere, con DUJARIER e DESJARDINS, quattro tipi anatomici a cui si possono ricondurre tutte le fistole ossee:

1°) Calli con sequestri (fig. 5), dovuti alla presenza di scheggie sprovviste del loro periostio e cadute in necrosi; per quanto naturalmente vi sia la tendenza alla eliminazione spontanea di tali scheggie, pur tuttavia il più sovente si ha l'arresto di esse e quindi la fistola ossea.

2°) Calli à géodes (fig. 6), come dicono i francesi, e cioè assenza di sequestri, ma presenza di cavità ossee irregolari ora centrali ora laterali, apprezzabili a mezzo dell'esame radiologico e ripiene di fungosità, di pus o di frammenti di sequestri.

3°) Calli eburnei (fig. 7), caratterizzati da una proliferazione ossea esuberante, costituita da osso compatto con piccole cavità fungose e presenza di piccoli sequestri.

4°) Pseudoartrosi (fig. 8), con perdita di sostanza più o meno considerevole; di solito la fistola è data dalla presenza di qualche sequestro intermedio ovvero dal processo di osteite che colpisce una od amendue le estremità ossee, talvolta perfino sono fili metallici adoperati in un intervento precedente che mantengono la suppurazione.

Fig. 5. — Callo osseo con sequestri.
(frattura comminutiva dell' omero s.)

Fig. 6. — Callo osseo à géodes.
(esito di frattura dell' omero d.)

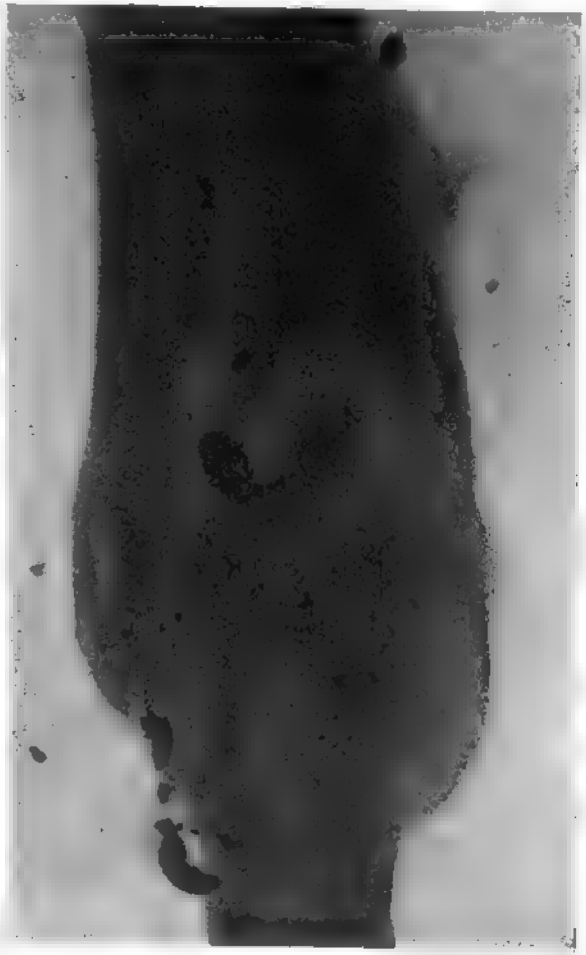

Fig. 7. — Callo osseo eburneo.
(esito di frattura dell'omero s.)

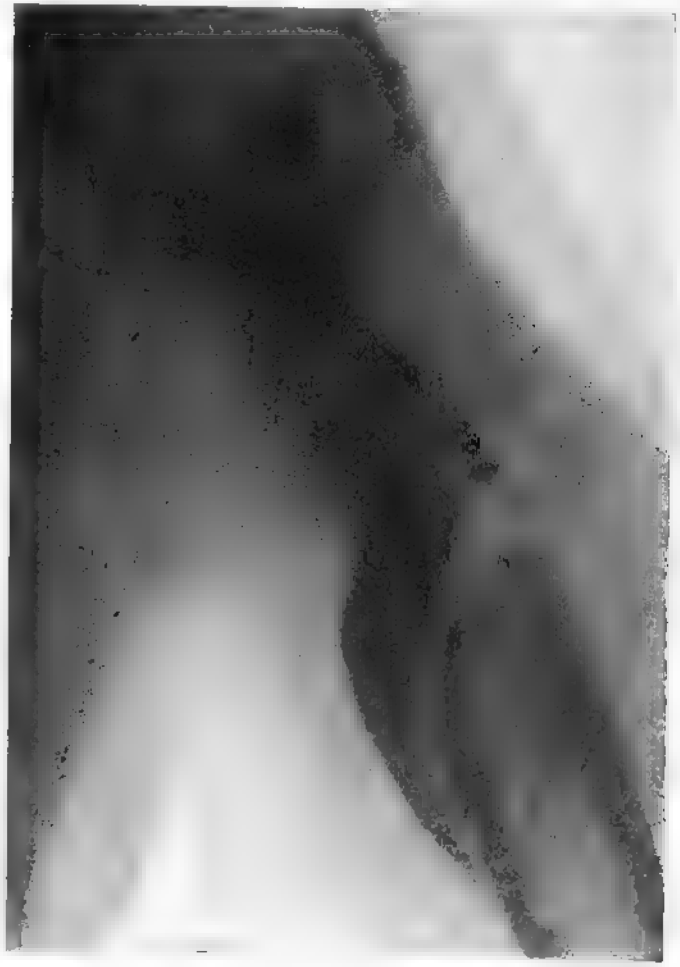

Fig. 8. — Pseudoartrosi.
(esito di frattura dell'omero s.)

Il decorso di tali lesioni è eminentemente cronico: talvolta si hanno riacutizzazioni del processo o per arresto della secrezione o per un piccolo trauma, ma poi, senza alcun progresso ulteriore, si ritorna allo stato precedente.

È possibile una guarigione spontanea del processo?

C'è chi l'ha sostenuto, adottando sistematicamente una condotta astensionista: Isnardi, al Congresso di Chirurgia italiana del 1917, patrocinò tale condotta, presentando alcuni risultati favorevoli. Che in realtà talvolta tali pazienti possano guarire per l'eliminazione spontanea del sequestro o del corpo estraneo, ovvero per distruzione delle fungosità prodottesi, è fuori dubbio: io stesso ne ho osservato alcuni casi; ma questo risultato costituisce un'eccezione, non la regola: sovente l'eliminazione spontanea è impedita per cause meccaniche, altre volte alla espulsione del corpo residua il processo osteomielitico già troppo saldamente fissato nel tessuto osseo; inoltre bisogna tener presente il fatto che a lungo andare l'organismo generale ne soffre e la parte lesa va soggetta a processi atrofici e distrofici tanto più accentuati quanto più lungamente si è trascinato il processo infettivo; infine l'esperienza c'insegna che la grande maggioranza dei casi abbisogna dell'intervento operatorio per ottenere la guarigione definitiva.

Vi è chi si è affidato esclusivamente ad un trattamento medicamentoso, coll'uso prolungato e razionale di energici disinfettanti e più specialmente dell'ipoclorito di sodio, secondo il metodo Carrel-Dakin. Per quanto tale trattamento sia giustificabile ed efficace nelle forme acute, quando cioè il processo non si è ancora saldamente stabilito ed il ricambio dei succhi organici (sangue e linfa) si compie anche oltre alla norma, tuttavia nelle forme croniche, anche in quelle dovute a sole fungosità, l'azione degli antisettici non risulta sufficiente; senza dire che tale trattamento, per quanto ben condotto, non può disgregare e dissolvere certi sequestri che sfuggono alla indagine clinica e radiologica più accurata e sono così frequenti nei processi osteomielitici traumatici.

Conviene quindi ricorrere ad un trattamento operativo. Certo che un intervento iniziale conveniente nelle ferite complicate da lesione ossea, anche a base soltanto medicamentosa, avrebbe risparmiato un tale seguito doloroso, ma quando ad un tale dovere terapeutico non si è ottemperato, è ad un intervento radicale che bisogna affidare la speranza della guarigione.

Ed innanzitutto, quando si deve intervenire? La patologia c'insegna che, di solito, la formazione di un sequestro mobile richiede circa tre mesi di tempo, quindi nessun intervento prima di tale periodo, a

meno che dall'esame clinico e radiologico non si possa escludere (tale giudizio però non è sempre possibile) la presenza di sequestri od altri corpi estranei: nel qual caso l'intervento è possibile in qualsiasi momento.

Sul modo poi di procedere in tali circostanze, diversi metodi sono stati suggeriti: però ogni procedimento deve avere lo scopo di raggiungere il focolaio osteomielitico, di metterlo allo scoperto in tutta la sua estensione ■ di asportare tutta la parte malata. A tale intento, dopo di avere accuratamente pulito ■ deterso il campo operativo con acqua saponata e benzina, conviene innanzi tutto farsi luce coll'asportazione della cicatrice cutanea, poi, sulla guida del tragitto fistoloso, incidere i tessuti strato per strato e con circospezione, per non ledere rami nervosi, vasi sanguigni o fasci tendinei, fino a raggiungere il focolaio infettivo, curando, nell'approfondirsi, di dare alla cavità risultante dall'asportazione dei vari tessuti una forma quasi ad imbuto; quindi, penetrati nel vero focolaio osseo, mettere allo scoperto il sequestro abbattendo la barriera circostante, per poi asportarlo, possibilmente, nella sua interezza (onde qualche frammento non vada ad annidarsi in qualche recesso), poi asportare gli eventuali corpi estranei ed infine procedere alla nettezza del focolaio col raschiamento delle fungosità e colla eventuale recentazione degli estremi ossei in preda al processo infettivo, fino allo scoprimento del tessuto normale. Naturalmente bisogna andar cauti per non procedere ad inutili demolizioni che da un lato indeboliscono la solidità del tronco osseo e dall'altro ritardano il processo reintegrativo della ferita. D'altra parte non bisogna dimenticare di esplorare tutti i recessi per l'eventuale presenza di piccoli sequestri o di fungosità germinali che, per quanto limitate, possono ostacolare, se non convenientemente trattate, ogni processo rigenerativo osteogeno. Una precauzione, operando specialmente sugli arti, non conviene dimenticare, ed è di evitare con la più grande cura di aprire la sinoviale e di penetrare nell'articolazione attraverso la cartilagine, per non dar luogo ad un'artrite purulenta (Dejardins).

Deterso il focolaio, non trascurando di asportare ogni piccolo frammento osseo ed ogni residuo di tessuto ■ di secrezione, conviene pensare al processo di riparazione, in ordine al tempo come in rapporto alla solidità ■ cosmesi della parte lesa, giacchè non si può pensare ad una sutura primitiva dei margini della ferita. E ciò si può ottenere o livellando il focolaio in modo da sostituire ad una cavità una superficie pianeggiante o quasi, ovvero colmando la cavità con sostanze innocue che eccitino inoltre i poteri osteogeni, costituendo pure una trama alla ricostruzione del tessuto normale.

La mia pratica operativa si estende a 182 casi, riassunti nel modo che segue:

ARTO SUPERIORE

N. 42	Osteotomie per sequestri o scheggie ossee	–	guarigioni	42	
» 29	Osteotomie per proiettili o scheggie metalliche od altri corpi estranei	–	»	29	
» 32	Osteotomie per fungosità . .	–	»	31,	miglioramento 1

ARTO INFERIORE

N. 35	Osteotomie per sequestri o scheggie ossee	–	guarigioni	34,	miglioramento 1
» 26	Osteotomie per proiettili o scheggie metalliche od altri corpi estranei	–	»	25,	» 1
» 18	Osteotomie per fungosità . .	–	»	17,	» 1

L'intervallo di tempo dall'istante del ferimento all'atto operativo variò da un minimo di due mesi ad un massimo di due anni circa.

Riporto alcuni casi fra i più interessanti da me operati:

Soldato R. G., 36° fant.: ferita a fondo cieco da proiettile di fucile alla spalla destra, con lesione articolare.

Il paziente entrò in Ospedale 5 mesi dopo il ferimento.

Condizioni generali abbastanza buone: spalla alquanto tumefatta e leggermente dolente; impossibile qualsiasi movimento dell'articolazione.

Esame radiologico della lesione (fig. 9), praticato al momento dell'ingresso in Ospedale: scomparsa della cavità glenoide per processo di osteite rarefacente e suppurativa; frattura del collo della scapola con permanenza di grossa scheggia di proiettile; alterazione dell'estremità distale della clavicola; rarefazione della testa dell'omero per processo di panartrite; sublussazione in basso della testa omerale (4 ottobre 1917).

Sotto narcosi si procedette ad una artrotomia atipica dell'articolazione della spalla destra: scoprimento di un vasto focolaio osteomielitico situato alla parte superiore dell'articolazione stessa, con partecipazione dell'epifisi omerale, della cavità glenoide e del collo della scapola e dell'estremità esterna della clavicola, e ripieno di fungosità, di piccole scheggie ossee e con un grosso frammento di proiettile; asportazione dei corpi estranei, recentazione delle estremità ossee in preda al processo suppurativo, toilette accurata della parte, drenaggio della cavità residuata.

Normale fu il decorso operatorio e dopo circa un mese si ebbe la cicatrizzazione completa della parte. Il paziente, dopo di avere già iniziato i movimenti della spalla, venne inviato all'Istituto di terapia fisica di Modena.

Soldato G. F., 2° genio: ferita trasfossa da proiettile di fucile alla spalla sinistra con frattura dell'omero e della scapola (5 luglio 1916). Il paziente entrò nell'Ospedale 16 mesi dopo il ferimento: durante questo tempo era stato sottoposto per due volte ad interventi operativi, ma senza alcun risultato favorevole.

Al momento del suo ingresso le condizioni dell'individuo erano gravi: deperimento generale marcato, pallore accentuato del viso, elevazione termica continua; tutta la spalla era notevolmente tumefatta e dolentissima ed il gonfiore si estendeva fino al terzo inferiore del braccio ed all'indietro fin quasi alla colonna vertebrale.

Esame radiologico (fig. 10): frattura comminutiva dell'omero e del collo della scapola con neoartrosi dell'articolazione della spalla; collo neoformato poco calcificato (7 novembre 1917).

Intervenni d'urgenza per dare esito al pus, asportare i tessuti necrotici, sequestri ed eventuali corpi estranei, ma dovetti sospendere l'intervento, dopo però di avere largamente aperto e drenato, perchè le forze dell'individuo venivano gradualmente a mancare. Tale trattamento fu sufficiente per far cessare la febbre ed ottenere un rapido miglioramento nelle condizioni generali. Dopo una quindicina di giorni ripresi l'intervento e con una larga osteotomia del terzo superiore dell'omero misi allo scoperto nella sua totalità un vasto focolaio osteomielitico, donde estrassi scheggie e piccoli frammenti di vestito; procedetti quindi alla nettezza scrupolosa della cavità, con recentazione dell'osso della scapola; poi, sulla guida di un tragitto fistoloso che si staccava lateralmente ed all'esterno dal focolaio osseo, praticai una larga incisione delle parti molli sovrascapolari fin quasi alla linea mediana del dorso, ove riscontrai una sacca purulenta formatasi fra le masse muscolari della doccia paravertebrale attorno ad una scheggia metallica; svuotamento della sacca e drenaggio tubolare. Il paziente sopportò bene questo secondo intervento.

Il decorso postoperatorio fu normalissimo e la guarigione ne seguì abbastanza rapida, naturalmente con anchilosi parziale dell'articolazione della spalla, e con essa il completo benessere del paziente.

Soldato C. G., 5° alpini: ferita trasfossa da scheggia di granata all'arto inferiore sinistro, con frattura comminutiva dell'estremità inferiore del femore. Negli 8 mesi precedenti il suo ingresso all'Ospedale fu sottoposto per ben 5 volte ad atti operativi, ma senza un risultato soddisfacente. Al momento dell'entrata le condizioni del

Fig. 9. — Ferita a fondo cieco da proiettile di fucile alla spalla d. con frattura della scapola e della clavicola.

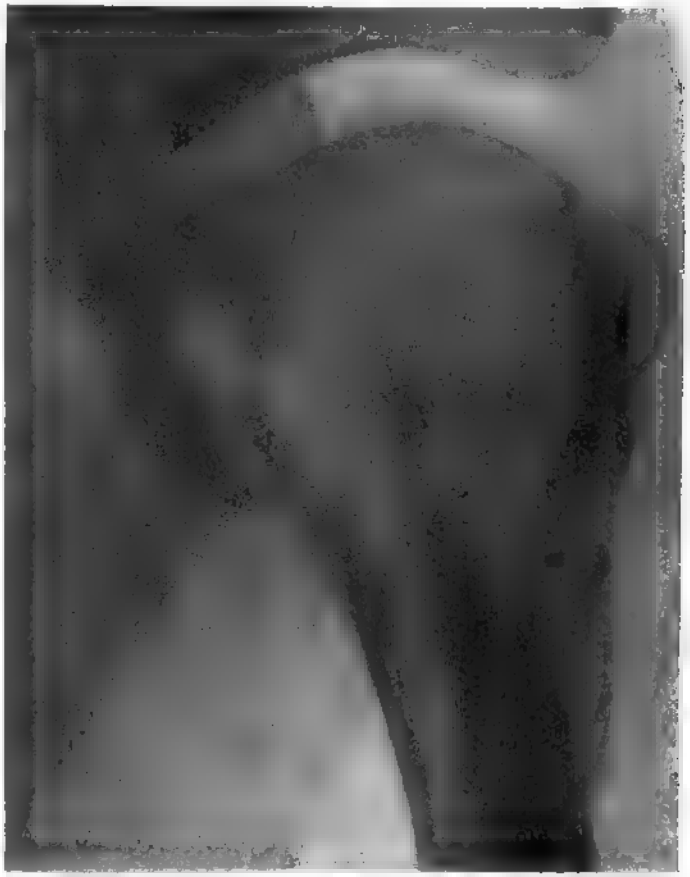

Fig. 10. — Ferita trasfossa da proiettile di fucile alla spalla s. con frattura dell'omero e della scapola.

paziente erano buone; le masse muscolari della coscia e della gamba alquanto ipotrofiche, ingrossamento fusolare della metà inferiore della coscia; articolazione del ginocchio sinistro parzialmente anchilosata.

Esame radiologico della ferita: esiti di una antica frattura al terzo inferiore della coscia sinistra, con spostamento longitudinale dei frammenti; callo osseo ineguale per densità e forza; canale midollare pervio; estremità ossee articolari sane (20 luglio 1917).

Sotto narcosi si procedette ad una larga osteotomia laterale esterna del terzo inferiore del femore, per cui si mise in evidenza un largo focolaio suppurativo situato nella sostanza spongiosa della regione iuxta-epifisaria e ripiena di fungosità e con alcuni piccoli frammenti di vestito. Asportazione dei corpi estranei; riempitura successiva, a qualche distanza di tempo, con paraffina allo stato liquido.

Decorso postoperatorio regolare, guarigione anatomica della ferita.

Ben presto s'iniziarono i movimenti dell'articolazione del ginocchio ed i bagni di acqua calda, durante i quali si ottennero risultati soddisfacenti, dopo di che il paziente fu inviato all'Istituto di terapia fisica per completare la cura.

Per colmare poi le cavità ossee postmielitiche, come ho accennato poc'anzi, talvolta mi sono servito della paraffina versata allo stato liquido nella cavità stessa.

Già io avevo avuto occasione nella Clinica chirurgica di Firenze, diretta dal Prof. Burci, di studiare sperimentalmente il comportamento di una cavità ossea artificiale colmata colla paraffina fluidificata, ed ero giunto alla conclusione che la paraffina è ben tollerata, che anzi rappresenta un corpo estraneo che stimola i tessuti in modo da provocare una più sollecita riparazione della lesione prodotta, in confronto del caso analogo senza l'uso della paraffina, la quale poi, suddividendosi in parti sempre più piccole, finisce per riassorbirsi in modo più sollecito e completo per la paraffina fusibile a 45°, più tardo e con qualche residuo incistidato per quella fusibile a 60°.

In base a tali esperienze, e sulla guida di coloro che anche in chirurgia si erano serviti della paraffina a scopo protesico (Stein, Gerstuny, Paget, Luckett and Horn, Polizzer, Bolognesi, ecc.) procedetti al riempimento delle cavità residue del focolaio osteomielitico con paraffina fluidificata e sterilizzata. Dapprima credetti di poterlo fare immediatamente dopo lo svuotamento del focolaio, come nelle esperienze suddette, curando però di ottenere in precedenza una relativa sterilizzazione del focolaio, già nettato, con alcool assoluto, acido fenico, ipoclorito di sodio, permanganato di potassio, tintura di iodio e perfino coi vapori violetti iodici sviluppati a mezzo del

termocauterio dalla polvere di iodoformio aspersa largamente nella ferita. Ma i miei tentativi non sortivano lo scopo desiderato: ogni volta, mentre la ferita si avviava rapidamente alla guarigione, la paraffina veniva lentamente eliminata in forma di piccoli blocchetti; mi è accaduto perfino di osservare una temporanea chiusura della ferita cutanea con permanenza di una certa quantità di paraffina, ma poi, dopo qualche giorno, la ferita cutanea si riapriva per espellere la paraffina rimasta. In tal modo lo scopo non era raggiunto, anche se si poteva pensare ad un'azione stimolante della paraffina durante la sua permanenza sulla attività osteogena.

Così pensai al riempimento della cavità in un secondo tempo. Deterso il focolaio osseo secondo le norme accennate, colmai la cavità con garza iodoformio sterile stipata, rinnovandola poi ogni 3-4 giorni. Ogni volta era mia cura di controllare coll'esame microscopico lo stato batteriologico della ferita; quando nel campo visivo del microscopio non riscontravo microrganismi che in scarsissimo numero, procedevo al riempimento della cavità con paraffina, avvicinando poi con punti di sutura o con striscie di cerotto i margini cutanei della ferita. In tal modo potei ottenere la permanenza della paraffina e la sollecita guarigione della ferita operatoria senza alterazione apprezzabile della parte lesa, sempre senza complicanze nè postumi. Nel trattamento iniziale come nel decorso postoperatorio usavo la più rigorosa asepsi.

La mia esperienza si estende a diversi casi, ma solo in due di essi, seguendo rigorosamente le norme suaccennate, ho potuto raggiungere completamente lo scopo.

I casi sono i seguenti:

Soldato C. G., 5° alpini: ferita trasfossa da scheggia di granata al terzo inferiore della coscia sinistra con frattura comminutiva del femore (16 agosto 1916). Operato per cinque volte in diversi ospedali territoriali. Pochi giorni dopo il suo ingresso in questo Ospedale, trattamento del focolaio osteomielitico (20 agosto 1917), poi riempitura della cavità operatoria con paraffina (1 settembre 1917). Guarigione dopo circa 15 giorni con cicatrizzazione della ferita senza avallamento.

Soldato M. Z., 76° fant.: ferita trasfossa da pallottola di shrapnell al terzo distale dell'avambraccio destro con frattura del radio (21 agosto 1916). Già operato altra volta, venne sottoposto ad un secondo atto operativo il 20 settemare 1916 pel trattamento radicale del focolaio osteomielitico; il 2 ottobre 1916 riempitura con paraffina della cavità residua; dopo una ventina di giorni guarigione completa.

Da tali esperienze sono giunto alle seguenti conclusioni in rapporto alla convenienza ed alla modalità dell'uso della paraffina:

1°) La paraffina è innocua e ben tollerata dall'organismo umano alla condizione che venga previamente sterilizzata ed usata allo stato liquido.

2°) La paraffina può servire pel riempimento di cavità ossee consecutive ad osteomielite traumatica, qualora il focolaio sia ben deterso da ogni frammento o corpo estraneo e se ne sia ottenuta una relativa sterilizzazione (la sterilizzazione completa non è necessaria), altrimenti la paraffina viene eliminata spontaneamente in tutta la sua totalità.

3°) La immissione della paraffina nella cavità disinfettata, per quanto non possa eseguirsi nella stessa seduta dell'intervento operatorio, per l'insufficiente sterilizzazione della cavità residuata, non deve essere ritardata oltre il periodo che precede la formazione di granulazioni, onde ottenere il coalito della paraffina colla superficie ossea ed evitare da parte delle granulazioni neoformate l'espulsione della paraffina stessa.

4°) Per la qualità della paraffina da usare, nelle epifisi ossee serve meglio la paraffina molle (solubile a 45°), perchè, mantenendosi più fluida, può penetrare più facilmente attraverso alle trabecole ossee epifisarie; nella diafisi è consigliabile quella dura (solubile a 60°-65°), perchè più solida e più tarda a riassorbirsi, seppure il riassorbimento avviene in una maniera completa.

5°) Nel trattamento di cavità postosteomielitiche coll'uso della paraffina è necessario usare la più rigorosa asepsi.

Per quanto riguarda il riposo dell'arto colpito, curai la immobilità della parte consecutivamente all'operazione, pure non protraendola eccessivamente per non dar luogo a fatti trofici muscolari ed anchilotici articolari. Non usai che raramente di apparecchi ingessati circolari, per quanto fenestrati: preferii la stecca di Beely o del Maissoneuve.

La guarigione si è ottenuta da un minimo di venti giorni ad un massimo di sessanta.

Fra gli operati dell'arto superiore vi furono due militari usciti migliorati ma non guariti, perchè nelle loro ferite entrava in giuoco la tubercolosi. I due pazienti (soldato D. G., 127° fant., soldato G. P., 3ª sez. san.), con precedenti personali già compromessi, erano stati colpiti il primo al gomito, il secondo al calcagno da scheggie di granata ed in amendue, come accade sovente in simili casi, il trauma non era stato che l'occasione per lo spiluppo di una osteomielite specifica, ribelle a tutti i trattamenti medicamentosi ed operativi. Intervenni nella speranza, dal momento che la frattura era largamente

aperta, di asportare tutto il focolaio osteomielitico, ma, nonostante un intervento largamente demolitore, nonostante l'associazione di una cura iodica locale e generale ed elioterapica, non si ottenne la guarigione ed i pazienti furono dimessi con proposta di provvedimenti legali, benchè si trovassero migliorati sia nelle condizioni generali come nelle locali.

Risultato non completamente favorevole ebbi pure nel trattamento operativo di due fratturati, nei quali intervenni per la presenza in uno di un sequestro femorale, nell'altro di piccoli frammenti di vestito impigliati fra le scheggie ossee del condilo tibiale esterno fratturato.

Nel primo (soldato M I., 18° fant.), in cui vi era una cicatrizzazione del processo osteomielitico, intervenni con una incisione latero-laterale secondo il tragitto della ferita, praticando una controapertura posteriore per lo scolo dei liquidi di secrezione. Nonostante una cura energica medicamentosa, oltre che operativa, non ebbi alcun miglioramento; intervenni nuovamente e questa volta potei ottenere, dopo un certo tempo, la cicatrizzazione della ferita. In tale stato il militare fu dimesso, ma poi, dopo un paio di settimane circa, la ferita si aprì nuovamente e solo dopo un altro intervento chirurgico, eseguito in altro Ospedale, si ottenne la guarigione completa e duratura.

Nel secondo (soldato M. G., 36° fant.), dopo il consueto trattamento chirurgico, si ottenne la cicatrizzazione della ferita, ma qui pure si rese necessario un secondo intervento per la riapertura spontanea della ferita, avvenuta qualche tempo dopo le dimissioni del paziente dall'Ospedale.

Un tale seguito non è affatto raro nella pratica chirurgica ed io stesso fra i pazienti operati ebbi occasione di intervenire per quattro volte in individui in cui si era ottenuta di già, dopo un intervento operatorio, la cicatrizzazione completa della ferita, apertasi in seguito spontaneamente. Ciò lo si deve indubbiamente al residuo entro la ferita operatoria di qualche germe piogeno attenuato che per un certo tempo rimane latente, senza dar segno alcuno di sè, ma che poi, o per l'aumentata virulenza del germe stesso o per la diminuita resistenza organica dell'individuo od infine per un trauma locale, si sviluppa dando nuovamente il quadro del processo iniziale.

Di complicanze postoperatorie io non ne ebbi a lamentare alcuna: nessuna emorragia secondaria, nè frattura nuova locale. I rialzi termici furono generalmente insignificanti e passeggeri. Osservai soltanto, nel decorso post-operatorio, lo sviluppo di una erisipola in due individui (soldato P. U., 227° fant., soldato C. I., 36° fant.), già altre volte contagiati da tale infezione, che probabilmente era rimasta allo stato latente; null'altro di anormale.

In fatto di lesioni articolari, poco ho da aggiungere a quanto ho detto più sopra. Dato l'andamento cronico assunto dalla quasi totalità delle lesioni osteopatiche, la funzione articolare, nel caso in cui l'articolazione era interessata, era sempre ridotta ed alterata per aderenze ossee e legamentose; e se pure nell'intervento operatorio conveniva tener presenti i rapporti anatomici articolari, nonchè la possibilità di un ritorno, in un tempo più remoto ed a mezzo di un intervento operativo, della funzione articolare stessa, non era certo in simili casi che si poteva discutere della convenienza di un metodo di artrotomia piuttosto che di un altro; conveniva quindi attenersi al caso per caso e regolarsi in proposito; così io feci.

APPENDICE

Le congelazioni.

Per quanto il fatto clinico della congelazione fosse noto da lunghissimo tempo, pure è solo in occasione della guerra recente che esso è stato assunto a vera entità nosologica collo studio accurato di tutte le questioni relative alla sua eziologia, patogenesi, sindrome e cura. Siccome però alcune di tali questioni rimangono insolute, così ogni contributo, anche se modesto come il presente, potrà giovare come avviamento alla loro soluzione.

I casi di congelazione da me trattati furono in numero di 137, nella quasi totalità dall'inizio alla completa risoluzione del processo; e tutti si riferivano, meno uno, a congelazione dei piedi. Ciò non solo è in rapporto diretto colle cause dell'infermità, ma anche perchè i piedi costituiscono quella parte del corpo in cui l'irrorazione sanguigna si compie in modo più difficile, ed offrono una superficie di raffreddamento molto estesa in rapporto a quella delle altre parti del corpo.

Io non ho osservato differenze sensibili di frequenza o di grado dell'infermità fra i due piedi; alcuni (Cherubini) invece avrebbero riscontrato a sinistra una maggiore gravità delle lesioni, fatto questo che Kirmisson metterebbe in rapporto coll'abitudine di appoggiarsi in prevalenza col piede sinistro stando in piedi. Pure ammettendo ciò, è indubbio però che sovente influivano ragioni di maggiore o minore protezione di un piede sull'altro, come ho potuto osservare in tre casi e come venne pure rilevato dal Torraca per due volte.

In rapporto alla sintomatologia, non è cosa facile sorprendere la prima insorgenza del fenomeno, sia in ordine di tempo che in rap-

porto alle modalità. Alcuni (alludo sempre agli infermi da me curati) affermavano di essersene accorti col togliersi le scarpe, altri per una certa difficoltà di reggersi in piedi o di camminare, altri per un dolore improvviso ed acuto al momento del ricovero nelle baracche od in ambienti riscaldati, i più per la perdita della sensibilità soggettiva della parte colpita. I montanari, secondo quanto riferisce SALVETTI, danno molto valore ad una sensazione di molestia e poi di leggero dolore che si manifesta nell'estremità ungueale dell'alluce: allora mettono a nudo i piedi, li strofinano colla neve e colle mani e poi si rimettono al lavoro o proseguono nel viaggio.

E così pure, mentre alcuni avvertirono il male quasi dal suo inizio, altri invece non se ne resero conto che in una fase molto più progredita, quando cioè il trattamento curativo poteva ben poco per arrestare il processo.

Comunemente si sogliono distinguere tre gradi di congelazione; io però, in base alle mie osservazioni, trovo più esatto classificare le congelazioni secondo quattro gradi:

1°) Il primo grado è rappresentato da quella forma benigna in cui si ha una sintomatologia prevalentemente, se non esclusivamente, nervosa, senza che la parte colpita presenti al suo aspetto esterno qualche alterazione, e cioè senza tumefazione, nè edema, nè modificazione del colorito della cute e della temperatura locale. Come fatto primo e più saliente si ha l'anestesia della parte, che diviene più dolorosa coll'inizio delle cure, il che coincide sempre col ricovero del paziente in un ambiente più caldo, e cioè l'insensibilità alle comuni cause tattili, termiche, dolorifiche; poi compare un senso molesto di bruciore, quindi dei veri dolori puntori, specie notturni, accentuati col calore e con qualche predilezione al dorso del piede ed alle estremità delle dita; la pressione sui margini laterali del piede, sulla pianta e sul dorso delle dita risveglia vivissimo dolore. I movimenti attivi e passivi delle varie articolazioni del piede sono limitati a cagione del dolore che risvegliano; penosa la posizione eretta, difficile la deambulazione a cagione dell'assenza di sensazione di contatto col suolo o per la sensazione di eccessiva mollezza del suolo stesso.

PAGLIUSO afferma di avere riscontrato in alcuni di questi pazienti una modica elevazione termica (37,6-38) in genere solo di sera, cosa da me pure riscontrata in due casi nei quali non si apprezzavano cause comuni di tali elevazioni, e la presenza costante del segno di Maukoff-Rumpff, e cioè midriasi molto evidente alla pressione nella zona dolorosa, fatto questo che io non ebbi occasione di riscontrare.

I casi da me trattati furono in numero di 5, tutti pressochè identici.

2°) Ai fatti suddetti, in un grado più o meno notevole, se ne aggiungono altri, quali la tumefazione con edema della parte colpita e l'arrossamento della cute.

La tumefazione, di solito, è di modico grado, più accentuata al dorso che alla pianta del piede, più alla punta che alla base delle dita (sì da dare un'impressione di strozzamento alla base) e va gradualmente diminuendo coll'allontanarsi dalla zona più propriamente colpita.

La consistenza o meno dell'edema è in rapporto al grado più o meno progredito del processo: sull'inizio è piuttosto duro, ma poi poco per volta diviene molle.

La cute è qualche volta di color biancastro, sovente arrossata e più calda del normale.

I casi da me osservati furono in numero di 72, di diverse gradazioni ma senza caratteri speciali.

3°) La caratteristica di questa fase è la formazione di flittene più o meno numerose, di varia dimensione, e localizzazione varia ma con predilezione al dorso dell'alluce e dell'avampiede, a contenuto ora fluido ora gelatinoso variante dal giallo-citrino al sanguinolento. Lo strato sottostante è costituito dal derma di un color rosso cupo con qualche piccola chiazza puntiforme nerastra.

Le unghie divengono opache e friabili e cadono alla minima trazione.

I fatti a carico del sistema nervoso periferico, per quanto sempre presenti, pure non sono così accentuati come nei gradi precedenti, almeno nei casi da me osservati.

Il numero dei casi di congelazione di terzo grado da me trattati fu di 18.

4°) Se la flittene è superficiale si può avere la reintegrazione della cute; quando però, oltre all'epidermide, è interessato il derma ed anche i tessuti sottostanti, si ha allora la mortificazione della parte colpita, che può estendersi da una piccola zona, sotto forma di escara, fino a tutto il piede, e si ha allora la necrosi totale dell'estremità colpita: è la gangrena quindi che domina le manifestazioni di questo grado e che in fondo è la forma più grave di congelamento.

Si distinguono due forme di gangrena, la secca e l'umida, quella più rara, questa più frequente; quella dovuta in prevalenza all'azione del freddo, e cioè di una temperatura secca alquanto bassa, questa all'azione del freddo umido, e cioè a fatti di assideramento associati a fatti di leggera macerazione, per quanto a non lungo andare anche l'umida si risolva nella forma secca di mummificazione che rappresenta il risultato ultimo comune ad ogni gangrena.

Clinicamente queste forme si presentano sotto diversi aspetti. Quando l'alterazione del tessuto è limitata ad una piccola zona, p. e.

al dorso del piede, si ha la formazione di un'escara di colorito giallo-cupo che diviene poi violaceo fino ad aquistare una tinta nerastra, aderente agli strati sottostanti fino a raggiungere lo scheletro, senza tendenza alla caduta spontanea, con fondo lardaceo e putrido. Se le alterazioni interessano le dita del piede, data l'assenza di tessuti interposti all'infuori dei cutanei, si ha la necrosi di tutto il dito o della falange unguale: in quest'ultimo caso è caratteristica la forma a cappuccio che assume la parte periferica necrotizzata. Se poi la mortificazione si estende, oltre che alle dita, anche all'avampiede od a tutto il piede, la parte interessata assume un colorito dapprima cianotico, successivamente nerastro; la cute si solleva e si lascia facilmente distaccare e sotto di essa si presentano i tessuti di un colorito violaceo cupo, di consistenza flacida, di odorato sgradevole. Ogni sensibilità è scomparsa od almeno ridottissima, persistono però i dolori più o meno vivi non solo alla zona necrosata, ma anche alla parte limitrofa e talvolta a tutto l'arto; i movimenti delle articolazioni interessate sono aboliti.

Le zone maggiormente colpite sono quelle corrispondenti alle ossee, le alterazioni più estese si osservano alla pianta del piede.

In un primissimo tempo non esiste un limite netto fra zona mortificata e zona sana, ma solo si osserva una diminuzione graduale della tumefazione. Più oltre si ha una maggiore differenziazione colla formazione di un piccolo avallamento, poi di un solco che segna il limite netto tra zona necrotica e tessuto irrorato, per quanto non completamente normale. Tale limite superficiale di integrità anatomica non corrisponde sempre a quello degli strati sottostanti, tantochè delle necrosi che da prima apparivano molto avanzate sono apparse in seguito ben più limitate, per quanto non sia sempre possibile il trarne vantaggio per la protesi. La ragione di ciò sta nel fatto che le parti superficiali sono le prime, in ordine di tempo e di intensità, a risentire l'azione degli agenti esterni, come anche perchè la vis a tergo è più notevole nelle arterie di calibro maggiore, ■ cioè nelle più profonde, e quindi la necrosi più difficile.

Caratteristico l'atteggiamento che talvolta assumono, col progredire del male, le dita del piede ed il piede stesso in confronto della gamba. Io ebbi occasione di osservare per due volte il ripiegamento delle dita ad artiglio: questa posizione, osservata pure da altri, è caratteristica, secondo il Torraca, della paralisi del nervo tibiale posteriore ed è dovuta a difetto d'azione degli interossei ed al consecutivo sopravvento dei muscoli estensori e flessori delle dita. La posizione poi del piede in estensione esagerata, da me osservata in un caso, è dovuta a paralisi del nervo peroneo.

Quasi tutti i congelati di questo grado sono febbricitanti in un grado più o meno notevole a seconda della gravità del male. Comunemente la febbre ha un tipo setticemico e può raggiungere un grado molto elevato.

A che si devono tali rialzi termici? Duplice può esserne l'origine: tossiemica, e cioè dovuta al riassorbimento di materiale tossico prodotto dai tessuti in disfacimento; infettiva, e cioè dovuta a germi impiantati e sviluppati in quell'ottimo terreno di coltura, quale può essere un tessuto mortificato. TIZZONI, TORRACA pensano che tali rialzi termici siano di origine tossiemica: « è da escludersi (così si esprime quest'ultimo) che tale febbre possa essere dovuta ad infezione, perchè all'elevazione termica non corrispondono i fenomeni locali flogistici tali da fare ammettere l'azione dei germi patogeni, che anzi i fatti locali di edema, turgore, arrossamento dei tessuti sani, durante il periodo febbrile, vanno diminuendo e migliorando rapidamente ». Ritengo che non sia facile poter fare una netta distinzione fra le due forme, specie per la presenza costante, per quanto in un grado diverso, di germi patogeni specie anaerobi in mezzo ai tessuti già necrotizzati od in via di disfacimento; come non può non ammettersi pure un riassorbimento di materiale di disfacimento attraverso le vie linfatiche e sanguigne ridotte di numero e di calibro ma non ancora soppresse; ciò nonostante io propenderei per la natura prevalentemente infettiva della febbre, senza escludere cioè il contributo tossiemico, e ciò per la semplice ragione che, eliminate od almeno ridotte le sorgenti di infezione della ferita con una generosa disinfezione del focolaio necrotico, con la spaccatura delle raccolte formatesi, col drenaggio delle vie di eliminazione dei prodotti di putrefazione, si ottiene sempre e rapidamente la scomparsa o quasi della temperatura: così almeno mi è accaduto di osservare fra i miei congelati; un caso soltanto mi si dimostrò ribelle ed io dovetti intervenire, ma in questo, oltre ai fatti di congelazione, vi erano pure altre complicanze a carico delle vie linfatiche e dell'apparato digerente, il che rendeva dubbio il valore della temperatura.

Fra le complicanze possibili, mi accadde di osservare un caso di albuminuria e per due volte diarree profuse. Dagli autori si ricordano pure la bronchite, la pneumonite adinamica (MAUPIN, GRELLOIS) e perfino un vero tifo (RAIMOND e PARISOT).

Altra complicanza è il tetano, che, specie nei primi tempi della guerra, prima cioè della profilassi antitetanica nei congelati, fece numerose vittime, e che di solito assume una forma grave e sovente letale.

In un caso osservai un'adenite inguinale, andata poi a suppurazione,

ed in due altri una linfangite, risolta però rapidamente. Raymond e Parisot ricordano, fra le complicanze, la gangrena gassosa, che si evolve come nelle comuni ferite di guerra.

I casi di congelazione di quarto grado da me trattati furono in numero di 42.

Il fatto della congelazione è dovuto a diversi fattori. Innanzi tutto al freddo: quando la temperatura esterna è molto bassa ed il calorico vitale è insufficiente a neutralizzarne gli effetti nei tessuti, si ha la perdita della sensibilità soggettiva della parte e, se l'azione del freddo è persistente, l'alterazione dei tessuti dal semplice rossore alla necrosi completa della parte colpita.

Al freddo si aggiunge l'azione dell'umidità: tutti i nostri soldati colpiti da tale infermità erano concordi nell'affermare di avere soggiornato per ore intere, talvolta per giorni, in luoghi umidi, sotto la pioggia e coi piedi immersi nel bagnato e nel pantano, il che rendeva la temperatura, già bassa, maggiormente intollerabile e quindi più nociva all'integrità dei tessuti. Infatti, mentre l'aria è cattiva conduttrice della ferita, l'acqua è un ottimo veicolo di trasmissione così del freddo come del caldo, sicchè, mentre in un ambiente secco si sopportano temperature elevate o molto basse (1), in un mezzo umido o bagnato è sufficiente una temperatura modica per rendersi intollerabile: « on a supporté 60° et on meurt à 0° » (Tourdes). Secondo Collin, un animale, mentre può sopportare per più giorni e senza ripari una temperatura di — 15°, muore dopo qualche ora se immerso in acqua a + 15°. « Così dei 245 perfrigerati congelati del nostro Ospedale la grandissima parte provenivano dal Sabottino, da Oslavia, Podgora, Zagora, Plava, S. Lucia, Rombon, ossia da zone in cui la temperatura si aggira anche di notte poco al disotto dello zero. Quasi sempre però questi soldati avevano dovuto attraversare avallamenti fangosi o camminare in acquitrini o sostare in trincee umide.... » (Mazzolani).

A tutto ciò si aggiunge la relativa immobilità forzata o piuttosto la insufficiente mobilità. È noto infatti come i nostri soldati, dato il genere di guerra combattuta, fossero costretti a rimanere talvolta lungamente in posizioni incomode e ristrette, condannati talvolta

(1) Nella baia di Hudson fu osservata una temperatura di — 67° (Dauson), a Werchojansh in Siberia si è avuta la temperatura di — 63° (Wild) ed il Duca degli Abruzzi, nel suo viaggio al polo, ebbe a sopportare una temperatura di — 45°, mentre nel Mar Rosso il personale di macchina dei vapori sopporta temperature di + 65° ed in certi stabilimenti industriali si è giunti fino a + 100°.

all'immobilità quasi assoluta; ed appunto fra costoro si è avuto il maggior numero di congelazioni, "mentre « mai sono state osservate nei conducenti, nei soldati addetti ai rifornimenti, alle salmerie, ai treni in genere che seguono le truppe combattenti, negli artiglieri, nei cavalleggeri, negli uomini di sanità ed in tutti gli altri che, comunque, non sono stati obbligati all'immobile esercizio di trincea » (Mazzi). Il lavoro muscolare attiva la irrorazione sanguigna sia mantenendo la tonicità delle pareti vasali, sia favorendo la circolazione stessa, tantochè noi vediamo la grande frequenza degli sfiancamenti vasali venosi, e cioè delle varici agli arti inferiori, nelle persone condannate alla stazione eretta o ad una relativa immobilità. E colla circolazione facilitata si ha pure una maggiore produzione di calorico. Ciò si rende ancora più evidente se si pensa che le mani, per quanto siano meno riparate dai rigori del freddo ed offrano una superficie di raffreddamento, in rapporto al fattore circolatorio, superiore a quella dei piedi sono colpite in una proporzione di gran lunga inferiore di questi ultimi: il movimento continuo delle mani e segnatamente delle dita favorisce la corrente circolatoria e quindi impedisce il raffreddamento della parte.

La durata poi di tali fattori ha un'importanza notevole nella produzione del congelamento. Perchè il freddo, sia pure in un ambiente umido, possa agire sì da determinare delle alterazioni nei tessuti, è necessario un certo periodo di tempo, a meno che la differenza di temperatura sia così grande da determinare la stessa coagulazione dei liquidi organici. Kriege infatti, esperimentando sul coniglio gli effetti delle polverizzazioni di etere, osservò che se il raffreddamento della parte è di breve durata, dopo 4-6 giorni si ha la risoluzione completa dei fenomeni senza necrosi; se di più lunga durata, più gravi sono i fenomeni e parte dell'orecchio si mummifica. Così pure Pichet, studiando sull'uomo gli effetti del contatto di una lastra raffreddata a meno di — 80°, notò che nel caso di breve durata si ha un vivo dolore alla parte, simile a quello che produce il pinzo di una vespa, ed il giorno seguente un forte arrossamento della cute; con un più lungo contatto, la pelle si discioglie molto rapidamente in un detrito sotto una suppurazione di lunga durata.

Ciò che dicesi del freddo, vale pure per ragioni intuitive per gli altri due fattori suaccennati.

Notevole importanza ha pure il genere di difesa o di protezione della parte minacciata dal congelamento. L'importanza di ciò si desume dalla semplice osservazione che i casi di congelazione fra quegli stessi ufficiali che condividevano il genere di vita dei nostri soldati sono stati ridottissimi. Il genere innanzi tutto di calzatura, non sempre

adatto alla forma ed alla grandezza dei piedi, poi lo stato di conservazione della scarpa, per cui molte volte l'acqua penetrava entro; inoltre molti dei militari erano provvisti di pezze da piedi, genere questo insufficiente di protezione, o di calzini di cotone: due soli dei militari da me interrogati mi dissero che erano provvisti di calzini di lana, per quanto colle scarpe rotte.

Ciò però che contribuiva ad aggravare la già insufficiente protezione dell'arto, era l'applicazione delle mollettiere, in genere adottate dalle nostre truppe. La mollettiera, se troppo lenta cade, se stretta altera il funzionamento vaso-motorio, favorisce la stasi venosa e produce atrofia muscolare; quando è bagnata perde la elasticità e facilita il passaggio dall'esterno del freddo e dall'interno la dispersione del calorico organico. La mollettiera infine « nuoce attutendo quel validissimo mezzo di difesa che è il dolore » (Neri).

Le condizioni generali di salute non possono non avere importanza come fattore predisponente della congelazione « ciò per ragioni molto evidenti: però non conviene esagerarne la portata, come vorrebbero alcuni, giunti al punto di ammettere una predisposizione speciale (Loche, Glover, Mazzolani ecc.). Fra i pazienti da me curati vi erano giovani robusti senza tara ereditaria nè precedenti personali compromessi, come non mancavano soggetti di minore energia fisica. Altra prova evidente è data dal fatto che le congelazioni si verificavano prevalentemente in certi reggimenti o meglio in certi battaglioni e compagnie. Ciò che dimostra che la congelazione è una infermità prevalentemente locale, legata a determinate cause fisico-meccaniche, in cui la resistenza organica non può influire che in una maniera molto limitata.

Si è discusso quale di questi fattori abbia maggiore importanza: mentre la maggior parte degli autori propendono pel freddo, altri (Bernard, Raymond « Pariror, Mazzi ecc.) pensano che l'umidità sia il fattore più importante, « ciò in base a dati statistici che dimostrerebbero che non nei mesi più freddi, bensì nei mesi in cui maggiore è stata la quantità di pioggia caduta, e per conseguenza maggiore l'umidità del terreno, si è avuta la percentuale più alta dei casi; e così pure per il fatto che negli alpini e nei cacciatori polari che, secondo Nansen, hanno dovuto sopportare anche temperature di —45°, mai si sono verificati i piedi congelati, che sono invece così abbondanti nelle guerre odierne di trincea.

Ora, per quanto l'umidità abbia un valore indiscutibile, pure non credo sia il caso di dare ad essa il posto principale, che spetta indubbiamente al freddo. I dati statistici su riferiti non hanno un grande valore, perchè nel fatto numerico della congelazione entrano elementi

estranei che ne alterano indubbiamente la portata, quali l'adozione dei mezzi profilattici suggeriti dalle prime esperienze e messi in pratica successivamente poco per volta (sostituzione dei calzettoni alle mollettiere, unto ai piedi, abbreviamento dei turni di guardia ai piccoli posti, migliore igiene delle trincee, ecc.), una specie di selezione eseguita coi primi congelamenti, il rallentamento delle azioni belliche durante il periodo invernale e le conseguenti licenze invernali, ed anche, come ritiene Boschi, una specie di adattamento dell'individuo alle condizioni climatiche. Allo stesso modo non può avere grande valore l'altro fatto dell'assenza di congelazioni negli alpini e nei viaggiatori polari, giacchè, sia negli uni che negli altri, l'abitudine graduale al freddo e più ancora il sistema usuale di protezione contro l'influenza delle temperature basse esterne e contro la dispersione di quella normale del corpo sono le vere cause della resistenza organica di costoro contro l'azione del freddo e degli altri agenti della congelazione. Che l'umidità renda più penosa e nociva una temperatura che allo stato secco è ben tollerata, è fuori di dubbio, ma il fatto essenziale resta sempre il freddo, e cioè una temperatura inferiore a quella normale del corpo, che di per sè costituisce già un fatto anormale dal punto di vista dell'equilibrio delle forze vitali e quindi dell'integrità anatomica e fisiologica dei tessuti: tutto il resto riguarda la misura, e cioè la maggiore o minore gravità delle lesioni.

Mentre il fenomeno della congelazione è sufficientemente conosciuto nei suoi fatti principali, nel suo momento eziologico, nel suo decorso e nel suo esito, è invece alquanto oscuro nella sua patogenesi, per quanto un buon passo innanzi si sia fatto cogli studi esperimentali e clinici.

A tre si possono ridurre le diverse teorie potogenetiche che io per amore di brevità riassumo nel modo che segue:

1°) Teoria vascolare: secondo tale teoria il freddo agirebbe direttamente sulla parete dei vasi, determinando un disturbo nella circolazione, rappresentato dapprima dalla contrazione delle piccole arterie, che rapidamente si propaga alle arterie più grosse, ed alla quale tien dietro con maggiore o minore sollecitudine la loro dilatazione, per giungere poi nei gradi avanzati del processo alla completa sospensione della circolazione e quindi alla necrosi dei tessuti. Sulla questione poi del modo come il freddo determini tale disturbo, alcuni (Tizzoni e De Angelis) pensano che il freddo umido agisca primitivamente sulla parete delle arterie, determinando una arterite di probabile origine tossica; questa arterite s'inizierebbe con l'alterazione e la distruzione dell'apparecchio elastico, si estenderebbe

successivamente alla tunica muscolare e finirebbe col dar luogo ad una neoformazione compensatoria dell'intima sotto forma di endoarterite deformante; donde l'abbassamento permanente della pressione locale, la dilatazione dei vasi ed il rallentamento della circolazione sanguigna fino alla stasi ed alla gangrena; secondo altri (MARCHAND, HODARA, RISCHPLER) alla vaso-costrizione terrebbe dietro la stasi sanguigna e l'occlusione trombotica delle arterie afferenti, donde la gangrena.

2°) Teoria nervosa: da alcuni (CALIGNAT, COTTES, LONGRIDGE) si ritiene che le alterazioni dei tessuti siano di origine neurotrofica e precisamente dovute a neuriti periferiche, come effettivamente si sarebbero riscontrate in diversi esami istologici di pezzi ottenuti sperimentalmente o clinicamente.

3°) Teoria infettiva: RAYMOND e PARISOT, che di tale ipotesi si sono fatti banditori, così riassumono un loro studio clinico e sperimentale condotto con molta accuratezza: La congelazione presenta il carattere di una infezione ora localizzata ai piedi, ora, ma più raramente, generalizzata a tutto l'organismo. Noi abbiamo trovato, così nelle lesioni locali come nel sangue e negli organi malati, un gran gran numero di funghi, fra i quali ne abbiamo isolato e studiato tre: Scopolariopsis Koningii, Oudemans Sterigmatocystis versicolor, Penicillium glaucum; i primi due sono capaci di riprodurre presso l'animale le lesioni osservate presso l'uomo, il terzo al contrario non riproduce le lesioni che allorchè colpisce gli animali inoculati nell'acqua fredda. La permanenza prolungata nell'acqua fredda senza inoculazione di germi non ha riprodotto le lesioni presso l'animale da esperimento. L'affezione, che deve essere chiamata piede di trincea, rappresenta dunque la sindrome d'infezione dell'organismo per dei funghi del suolo divenuti parassiti e patogeni sotto l'influenza del ristagno nell'acqua fredda e penetrati nei tessuti attraverso le escoriazioni frequenti nei punti di sfregamento o per la matrice delle unghie

Quale di queste teorie è la vera?

Non è certo cosa facile il poter rispondere, giacchè non si tratta di definire quali degli elementi anatomici vengano presi e quali rimangano integri nel fatto della congelazione, ma di stabilire quali di essi è il primo ad essere interessato, in quale misura, sotto quale forma, e definire i rapporti consecutivi fra le lesioni iniziali di esso e quelle che si manifestano secondariamente negli altri tessuti. Il fatto che siano in campo tre teorie abbastanza divergenti fra di loro, ma abbondantemente suffragate da indagini cliniche e sperimentali, dimostra che le une e le altre contengono qualcosa di vero e che la divergenza

di idee, più che su errate interpretazioni dei fatti, deve riporsi sul momento diverso in cui le indagini vennero condotte, ovvero sulle modalità secondarie che talvolta la casistica offre all'indagine anche la più accurata. Comunque, quale delle tre può ritenersi la più verosimile?

A mio modo di vedere, la teoria nervosa.

Quanto all'ipotesi infettiva, io ritengo che la presenza di germi nei tessuti colpiti rappresenti un fatto di simbiosi più che il fatto iniziale determinante la lesione, una contingenza più che il fatto sostanziale. Si può, anzi deve ammettere che l'invasione di certi germi rappresenti un elemento di maggiore gravità nell'andamento abituale dell'infermità, ma non sia l'agente principale, come lo dimostra il fatto della produzione di congelazioni, come riferisce Torraca, nei soldati del settore alpino in cui, per la neve alta parecchi metri e la temperatura costantemente al disotto dello zero, il fattore umidità perdeva assai d'importanza rispetto al fattore freddo; tanto più che nel periodo delle pioggie autunnali, quando le trincee ed i camminamenti erano divenuti veri torrenti e la temperatura in montagna era abbastanza bassa, quando insomma si verificavano le condizioni dell'umidità fredda invocata dai due autori suddetti, non si è avuto neanche un caso di congelazione. Noi sappiamo inoltre dagli studi sperimentali di Cohnheim, Kriege, Pichet, Uschinsky ecc. che si possono riprodurre sugli animali, indipendentemente dall'azione dei germi, gli stessi effetti nella loro successione come nella loro gravità osservati clinicamente nell'uomo.

Giova inoltre ricordare che le ricerche di Hugues, fatte allo scopo di comprovare l'esistenza di una eventuale causa infettiva nella patogenesi del piede da trincea, sono riuscite perfettamente negative

Nè vale il fatto della riproduzione su l'animale da esperimento, mediante l'inoculazione dei germi riscontrati nei piedi congelati, delle lesioni osservate nell'uomo, perchè, se anche ciò può dimostrare la possibilità di lesioni sperimentali identiche a quelle riscontrate nel campo clinico, non è sufficiente a dimostrare che queste ultime sono dovute a germi, quando si sa che anche sperimentalmente si possono riprodurre senza la presenza dei germi stessi. Il fatto poi che la sola permanenza dell'animale da esperimento nell'acqua fredda non produce le lesioni, può dimostrare la tolleranza dell'animale stesso all'acqua fredda e null'altro, molto più che la pelle degli animali, anche per la presenza dei peli, non può considerarsi del tutto identica nella struttura e nella funzione a quella dell'uomo. Perciò io ritengo che la presenza dei germi possa costituire un elemento di gravità, a quel modo che l'umidità accelera o riproduce anche a temperature molto basse gli effetti del freddo sui tessuti, ma non sia il fatto essenziale

si da giustificare la teoria infettiva nella spiegazione patogenetica del congelamento.

Quanto poi alla teoria vascolare, d'accordo che il freddo agisce sui vasi e per conseguenza sui tessuti, fino ■ condurre allo sfacelo: ma le alterazioni parietali e circolatorie sono esse il fatto iniziale o non piuttosto il prodotto sui vasi stessi dell'azione di un altro elemento, il nervoso, sotto lo stimolo delle cause del congelamento? La vaso-costrizione e la vaso-paralisi non sono forse un fenomeno nervoso, alle dipendenze cioè dei nervi vaso-motori? Come spiegare in vero la predilezione iniziale degli agenti della congelazione sulle pareti dei vasi anche profondi, anatomicamente costituiti da quegli elementi che compongono gli altri tessuti circostanti anche più superficiali, senza ammettere un veicolo nervoso che dalla superficie cutanea (che secondo le esperienze di Lanz, si dimostra poco sensibile all'azione del freddo) ■ mezzo del circolo riflesso o direttamente porti anche in profondità le impressioni degli agenti del congelamento sulla superficie cutanea? molto più che noi conosciamo la speciale sensibilità dell'elemento nervoso alle cause reumatiche, come lo dimostrano certe paresi o paralisi in cui si ha un'alterazione, sia pure passeggiera, dell'elemento nervoso, pure restando completamente integri gli altri tessuti organici

Venendo poi al caso clinico speciale, vediamo che i primi accenni del fenomeno (parestesie, dolori ecc.) entrano tutti nel dominio del sistema nervoso, ■ che nelle congelazioni di primo grado, secondo la mia classificazione che è pur quella di Calignat, di Raymond e Parisot e di altri, si ha una sintomatologia nettamente nervosa (anestesia, iperestesia, riflessi alterati, dolori, ecc.), mentre non si ha il minimo accenno di disturbi circolari; aggiungerò anzi che nei congelati di secondo grado i disturbi della sensibilità cutanea ■ lo stesso dolore talvolta insopportabile non sono affatto proporzionati al grado leggero delle alterazioni anatomiche dei tessuti, ed infine che i fatti nervosi dominano al punto il quadro generico della congelazione da oltrepassare lo stesso limite della zona ischemica, per estendersi là dove il sistema vascolare appare completamente integro. Cottes infatti ha insistito sul valore semeologico dell'alterazione della sensibilità cutanea che si riscontra costantemente in questa affezione nelle membra affette ■ che consiste in una ipoestesia tattile, dolorifica e termica che rivelasi simmetricamente alle gambe ■ che rimonta più o meno alto verso la coscia. Giova inoltre ricordare che, a mezzo di ricerche istologiche molto accurate, si è dimostrata la presenza di vere neuriti periferiche (Cottes, Matronola), forse non rilevate da altri per insufficienza di mezzi di indagine o trascurate pel fatto della maggiore tangibilità ed

evidenza della alterata funzione circolatoria su quella nervosa; ed anzi Terrier e Gemain illustrarono alcuni casi in cui la neurite diventò ascendente e si accompagnò perfino a lesioni midollari.

Che il freddo poi possa essere invocato come causa di vere neuriti, omai è cosa nota (Strumpell), e vere neuriti da freddo sono state descritte da Pagliuso. E se anche è discutibile il ritenere, come pensa Lenandowski, quali segni di nevralgia dello sciatico le tarso-metatarsalgie dei congelati, o se piuttosto convenga, come vuole Torraca, fare rientrare tali fatti nervosi in una sindrome di irritazione neuritica sul tipo descritta da Babinski e Froment, è sempre nell'ambito del sistema nervoso che conviene cercare una causa esplicativa dei fatti suddetti, indipendentemente dalle vicende e dalla sorte del sistema circolatorio.

Perciò mentre difettano ancora, sia nel campo clinico come in quello sperimentale, le prove decisive in favore di una teoria piuttosto che dell'altra, mentre non conviene tuttavia scindere completamente le alterazioni che si manifestano nei due sistemi circolatorio e nervoso, ma ritenerli intimamente collegati, pur tuttavia io penso che le alterazioni iniziali del fenomeno della congelazione si svolgano nel campo del sistema nervoso, donde si riflettano, per quell'intima sinergia anatomica e funzionale che esiste fra i diversi sistemi come fra i diversi organi dell'economia animale, su quello circolatorio.

Il trattamento della congelazione deve soddisfare a diversi requisiti: innanzi tutto deve fare diminuire, se non cessare, il dolore, poi ristabilire la funzionalità nervosa, migliorare la circolazione sanguigna e proteggere la parte colpita contro la minaccia dell'infezione o combatterla quando si è sviluppata, quindi favorire l'eliminazione delle parti necrosate ed in ultimo provvedere alla cicatrizzazione dei tessuti, per affidare poi, nel caso di necessità, il paziente all'ortopedico per gli opportuni apparecchi di protesi.

Per amore di brevità ometto di riferire i numerosi trattamenti suggeriti ed applicati dagli autori, limitandomi a riferire quelli da me usati.

Nelle congelazioni di primo grado riposo assoluto del paziente, pure lasciandogli completamente libero il piede o solo protetto dai calzini comuni, poi bagni di aria calda a giorni alterni: sulle prime il dolore si inacerbiva, poi poco per volta scemava fino a scomparire del tutto; la funzionalità nervosa gradualmente si ristabiliva ed il paziente, dopo un esercizio sempre più prolungato e frequente riprendeva a camminare speditamente in capo ad una quindicina di giorni.

Ho seguito questo genere di cura, partendo dal supposto dell'ana-

logia di questa infermità colla sciatica e dopo il risultato ottimo che da qualche anno ottengo col trattamento di quest'ultima forma coi bagni di aria calda, contrariamente alle consuetudini di trattarla col caldo-umido, trovando così nell'efficacia di tale trattamento una nuova conferma della natura nervosa dei disturbi della congelazione almeno di questo grado.

Nelle congelazioni di secondo grado non mi sono comportato molto diversamente. Contro il dolore molto acuto iniezioni di morfina o pillole di eroina; quindi lieve massaggio quotidiano del piede con vasellina canforata con aggiunta di una piccola dose di coccaina; nessuna protezione della parte, all'infuori del calzino, all'unico scopo di non imbrattare i lenzuoli; arto leggermente sollevato. Poi a giorni alterni bagni di aria calda. Alcuni li hanno trovati nocivi, io invece li ho riscontrati utilissimi e solo mi si sono dimostrati insufficienti in pochissimi casi di forme inveterate; ma per ottenere un buon risultato conviene attenersi a certe norme speciali. Innanzi tutto, come ho detto più sopra, non conviene dare importanza al dolore, talvolta anche acuto, che si risveglia nelle prime sedute; in secondo luogo conviene cominciare dalle temperature normali per salire gradualmente nella stessa seduta ed in quelle successive alle più elevate, per poi discendere lentamente ogni volta prima di togliere il paziente dal bagno; infine dopo il bagno è indispensabile un leggiero massaggio e tenere il piede avvolto per qualche ora in un panno di lana in modo d'adattarlo gradualmente alla temperatura d'ambiente. In tale maniera se anche in un brevissimo tempo si ha un aumento del dolore, una maggiore dilatazione vasale ed un rallentamento della corrente circolatoria, poco per volta l'edema diminuisce per la sottrazione dei liquidi umorali stravasati, i vasi riprendono la loro tonicità e la corrente circolatoria finisce per ristabilirsi normalmente. E questo appunto è stato il risultato da me ottenuto nella quasi totalità dei casi.

Nei casi di terzo grado, previo lavaggio con acqua calda e detersione della parte con benzina, puntura delle piccole vescicole ed escisione di quelle più grandi con asportazione dei grumi eventualmente presenti, poi applicazione di una pomata cheratoplastica (ossido di zinco o glicerolato d'amido) con qualche goccia di adrenalina al millesimo (come emostatico) ed una piccola dose di coccaina (come anestetico), quindi protezione con materiale sterile della parte per impedire l'infezione e mantenere il calore naturale; riposo dell'infermo a letto con arto alquanto sollevato. Ottenuta l'epitelizzazione della parte, trattamento come nelle congelazioni precedenti.

Il trattamento più delicato è riserbato indubbiamente ai casi di quarto grado. Nei processi circoscritti e cioè nel caso di formazione

di escare, pure evitando d'esciderle pel pericolo dell'infezione e per la possibilità, se non la certezza, della riproduzione, applicazioni caldo-umide locali per rammollirle, ciò che permette poi di toglierle poco per volta e di ottenere una superficie d'impianto grenuleggiante. A distacco avvenuto, bagni caldi frequenti di tutto il piede od esposizione del piede alla luce solare diretta, proteggendolo nei momenti di riposo con materiale sterile, e ciò fino a cicatrizzazione completa del processo.

Nel caso di processi gangrenosi estesi, innanzi tutto conviene combattere le elevazioni termiche, siano esse di origine infettiva o tossiemica E per ciò fare, conviene agire localmente in due modi: favorire il tipo di gangrena secca e ciò ■ mezzo di impacchi con alcool il che giova anche a ridurre, se non ■ sopprimere, l'odore nauseante; combattere l'infezione. A questo secondo scopo conviene tenere ben pulita la parte malata distaccando, mai escidendo, i tessuti disfatti, aprendo le sacche purulenti eventualmente formatesi, applicando impacchi frequenti con soluzioni antisettiche tiepide. Ho adottato il permanganato di K in soluzione al mezzo per mille per la sua proprietà antianaerobica per l'ossigeno che sviluppa, persuaso che gli anaerobi giuochino una parte molto importante in tali infezioni. Ho pure usato di mantenere per qualche ora nella giornata (non di più per evitare un eccessivo rammollimento dei tessuti) la parte colpita in una soluzione calda di ipoclorito di soda. In tal modo nello spazio di pochi giorni io ho ottenuto sovente la scomparsa, sempre l'abbassamento della temperatura, il che mi ha permesso di attendere che la limitazione della gangrena si effettuasse nella maniera più completa, in modo da ridurre ogni intervento attivo al semplice distacco della parte necrosata.

Tale modo di vedere però non è condiviso da tutti. Vi sono alcuni infatti che consigliano l'intervento appena si è delimitata la zona necrotica, pel timore di complicanze locali o generali e pel deperimento organico che talvolta accompagna simili infermità. Ora contro tale condotta credo utile di riferire, senza il bisogno di ricorrere al giudizio di numerosi altri, il parere autorevole del Tansini: « L'intervento a scopo demolitore, pure avvenendo in tessuti apparentemente sani e vitali, ma in prossimità della parte gangrenata, può essere pericoloso. Io ho visto frequentemente in ammalati apirettici o quasi in seguito a tali interventi alzarsi in modo impressionante la temperatura ad aggravare le condizioni generali. Se proprio non esistono specialissime condizioni che impongono l'intervento demolitore, bisogna aspettare che una viva e spessa barriera di granulazioni abbia in gran parte separata la parte viva dalla morta. Per tal guisa noi avremo

anche il vantaggio della maggiore conservazione possibile dell'arto e talvolta, quando trattasi delle dita, noi possiamo vederne la caduta spontanea seguita da un processo di riparazione rapido e regolare con ottima configurazione dell'estremità ». Naturalmente conviene sorvegliare il paziente ed io mi affretto di dichiarare come, di fronte alla possibilità del tetano, sia necessario praticare costantemente un trattamento profilattico antitetanico in ciascun congelato di questo grado; e così pure convenga usare la più rigorosa asepsi per non favorire lo sviluppo delle complicanze; pur tuttavia, per la sola minaccia di esse (che si possono quasi sempre evitare) e pel timore del deperimento organico (che la soppressione della febbre arresta, permettendo anzi al paziente di riprendere le forze perdute, nonostante lo stato di necrosi di una sua estremità) non si può esporre il paziente a complicanze quasi certe, senza alcun vantaggio nè locale nè generale.

Risolta la questione a questo modo, cade anche l'altra, impostata da certi interventisti, e cioè se conviene praticare l'intervento sulla linea di demarcazione del processo o piuttosto nel punto di elezione. Però qualche volta il chirurgo, non potendo a meno di procedere alla demolizione, si trova di fronte a tale quesito, ed allora come risolverlo? I fautori della prima maniera non indugiano a rispondere: nel punto di elezione, e ciò perchè una mutilazione troppo economica può avere come conseguenza un moncone doloroso incapace di sopportare qualsiasi apparecchio di protesi, al punto da rendere necessaria una seconda amputazione a livello più alto, ed anche perchè, al dire di alcuni, sovente il processo di necrosi si spinge in profondità più in alto di quello che possa apparire alla superficie.

Contro quest'ultima affermazione conviene osservare che, almeno secondo la mia esperienza, costantemente il processo era meno progredito in profondità che alla superficie e di ciò ne diedi più sopra la ragione, e, quanto al moncone residuo dalla caduta della parte necrosata, che il più delle volte con cure adeguate ed in un periodo di tempo conveniente si riesce ad ottenere una buona cicatrice, ben formata e resistente. Quanto poi ai punti di elezione, io mi permetto di affermare che ritengo si tratti di una frase puramente tradizionale. Coi progressi della chirurgia e specialmente dell'ortopedia e coll'introduzione della cinematizzazione dei monconi il criterio delle mutilazioni è completamente rinnovato, ed è meglio quindi attenersi all'indicazione della natura, potendo anzi con una mutilazione intempestiva complicare l'opera tardiva dell'ortopedico nell'applicazione della protesi. Perciò dovendo per forza maggiore procedere alla mutilazione della parte necrosata, è nel punto di limitazione del processo che conviene intervenire.

Secondo tali concetti io ho trattato 42 casi di congelazione di quarto grado. In 25 casi di escara, dopo la caduta spontanea di essa, si è avuto, per quanto lentamente, la rimarginazione della parte; nei casi (10) di necrosi delle dita, i pazienti sono usciti dall'ospedale col moncone cicatrizzato o prossimo alla cicatrizzazione; negli altri (5), in cui si ebbe la necrosi dell'avampiede (in 3 casi fino all'articolazione tarso-metatarsica, in 2 fino all'articolazione medio-tarsica), si ottenne pure una buona cicatrizzazione. In un caso solo (capor. B. A., 131° fant.), per la persistente temperatura elevata, per la diarrea continua e pel deperimento organico accentuato si dovette procedere alla demolizione dei due avampiedi fino all'articolazione medio tarsica, prima che la zona di limitazione fosse completa. Dopo l'intervento si ebbero elevazioni termiche ancora più marcate e solo dopo diversi giorni si ottenne un miglioramento locale e generale del paziente che in capo a qualche tempo fu dimesso dall'Ospedale in buone condizioni ed inviato in un Istituto ortopedico.

* * *

Diversi furono gli interventi praticati per infermità comuni chirurgiche:

N. 17 - asportazione di linfomi od incisione di adenite acuta del cavo ascellare.

N. 10 - incisione di adenite inguinale acuta.

N. 32 - spaccatura di ascesso od incisione di flemmone di un arto.

N. 3 - incisione e raschiamento per periostite suppurata della tibia.

N. 7 - estirpazione totale dell'unghia per paronichia granulante o suppurata di un dito.

PARTE III.

OSSERVAZIONI SU ALCUNE MALATTIE MEDICHE

Non è mio intendimento, anche per le proporzioni ristrette di questa mia relazione, di occuparmi singolarmente dei numerosi casi di medicina, che vennero affidati alle cure dei miei colleghi, per quanto l'abbondante materiale potesse offrire allo studioso ampio argomento di discussione; intendo soltanto di esporre qualche dato di maggior rilievo relativo al trattamento profilattico usato nell'esercito e di riferire qualche impressione sommaria in merito a talune questioni d'indole medica.

Il carattere e l'andamento di tali infermità non si discostò molto da quello che si osserva usualmente nella pratica comune. Si trattava è vero in grandissima maggioranza di organismi giovani, ma i disagi della guerra non potevano non influire sul fisico anche il più normale e robusto, sicchè la resistenza organica, se favorita dall'età, veniva in effetto menomata dal genere di vita propria del militare. Altra circostanza, di cui bisognava tener conto, si era l'intimità di vita in cui vivevano queste masse di militari, sicchè un'infermità, specie se epidemica, facilmente poteva diffondersi da un piccolo focolaio ad una zona molto più estesa. Sicchè il problema sanitario medico, prima ancora di presentarsi come una questione patologica e terapeutica, era innanzi tutto un problema di profilassi, e cioè come ricerca ed applicazione di tutti quei provvedimenti che possono in qualche modo conferire resistenza all'organismo contro l'insidia delle infermità, e poi, nel caso di sviluppo di qualche malattia, come salvaguardia, coll'isolamento dei colpiti, dell'immunità del restante delle masse.

Non voglio ripetere ciò che io esposi già in una mia memoria sulle misure profilattiche in tempo di guerra: aggiungerò solo alcune impressioni proprie della guerra attuale.

L'igiene personale del soldato, per quanto difficile nelle varie contingenze della guerra, resta sempre il primo e più saldo baluardo di difesa contro la minaccia delle malattie. Disgraziatamente, per quanto qualche cosa si fosse fatto, l'educazione igienica del nostro soldato in tempo di pace, altrettanto necessaria quanto lo spirito della disciplina ed il maneggio delle armi, non era stata coltivata con quella cura che meritava: non si poteva quindi pretendere con una istruzione sommaria e precipitata o coll'imposizione disciplinare di ottenere dal soldato in campagna ciò che contrastava con le sue abitudini od almeno ciò di cui egli ignorava l'importanza.

Tre cose inoltre richiamarono in modo speciale la nostra attenzione in ordine ai problemi sanitari. Prima di tutto il numero piuttosto elevato d'infermi che, nonostante sull'inizio della malattia, erano in condizioni di deperimento organico generale, quale soltanto si osserva dopo un periodo grave e prolungato d'infermità, al punto da lasciare l'impressione che non alla gravità del male il paziente avesse ceduto, bensì alle conseguenze di una vita di stenti e di disagi, superiore alla potenzialità delle sue forze. Certamente le vicende della guerra possono condurre per fatalità di cose al logoramento dell'individuo anche il più robusto, ma ciò che impressionava era il numero elevato di tali individui, sì da far ritenere che una utilizzazione più saggia delle forze di resistenza organica avrebbe potuto risparmiare tante energie e mentenere gli individui nella condizione di superare naturalmente, se non il pericolo, certo la gravità di tante malattie.

Altro fatto degno di nota fu che il maggior contingente di infermi era dato da coloro che, un tempo dichiarati rividibili o riformati, ad una successiva visita erano stati riconosciuti idonei al servizio militare. Ora, se le contingenze della guerra obbligavano ad un reclutamento molto esteso, da costoro, di una resistenza organica indubbiamente inferiore alla norma e tale da cedere alla prima raffica che li coglieva, non si poteva pretendere un reddito di energie, quale logicamente si poteva attendere da un individuo normale. Era opportuno quindi una distribuzione più equa di mansioni, adibendo questi militari a servizi meno onerosi ma proporzionati alle loro forze.

Infine, ciò che non poteva non colpire chiunque avesse un po' di consuetudine negli Ospedali territoriali, si erano le lunghe peregrinazioni da un ospedale all'altro di individui che o dovevano essere inviati a casa se incurabili o trattenuti in un ospedale fino al compimento della cura. Già osservai più sopra a proposito dei feriti di guerra, quanto fosse nocivo agli effetti della cura quella continua mobilità del paziente da un ospedale all'altro, sia per lo strapazzo del trasporto,

sia per la mancanza d'unità nell'indirizzo terapeutico, così necessaria pel buon esito della cura, cose entrambe che possono applicarsi pure nel fatto di certe infermità mediche. Non è il caso di sollevare la questione se, ai fini generici della cura, in luogo di allestire ospedali in tutta prossimità delle prime linee o nella zona delle operazioni, non fosse stato più opportuno moltiplicare e perfezionare i mezzi di trasporto onde portar lontano nelle retrovie tutti i bisognevoli di cura e così evitare degli sgombri talvolta tumultuosi, sovente intempestivi ai poveri infermi: questione cotesta, a dir vero, di non facile soluzione; pur tuttavia volendo anche sostenere la maggiore convenienza del servizio attuato su quello proposto, si poteva almeno disciplinare con maggiore criterio la distribuzione degli ospedali territoriali, in modo che l'infermo non sortisse dall'ospedale se non guarito o per essere mandato a casa, quale inabile a qualsiasi servizio militare.

Un provvedimento invece molto salutare, appunto perchè applicato con rigore e su vasta scala, fu l'uso delle iniezioni preventive contro certe malattie infettive. Per quante mi manchino i dati ufficiali, tuttavia dall'osservanza dei nostri infermi risultò l'efficacia di tale mezzo profilattico, che già aveva dato buone prove negli ultimi tempi della guerra libica e che converrebbe venisse pure applicato nella stessa misura nella pratica civile.

Ed ora qualche rilievo su alcune delle principali infermità.

Tifo addominale.

Il numero dei tifosi addominali in tutti i teatri delle operazioni non è stato in questa guerra così elevato come si poteva supporre, e ciò lo si deve indubbiamente all'efficacia delle iniezioni preventive antitifiche praticate secondo le debite norme e su tutti i militari indistintamente. Dirò anzi che fra i militari ricoverati o nel periodo acuto od in quello postfebbrile (diversi di questi infermi furono accolti come affetti da deperimento organico) si trattava nella quasi totalità dei casi di individui che per una qualche ragione non erano stati sottoposti al trattamento preventivo. Ciò conferma sempre più l'utilità di tale mezzo profilattico che ha ridotto numericamente le cifre sia della morbilità come della mortalità, entrambe così elevate nelle guerre precedenti.

Nei casi accolti nell'ospedale la malattia si presentò con caratteri non molto diversi dall'abituale, per quanto assumesse in generale un andamento piuttosto grave.

Un fatto degno di nota, e già da me osservato durante la guerra libica, fu l'associazione del tifo con la malaria, al punto da indurre in veri errori diagnostici. In tali casi, oltre ad un notevole tumore di milza, si aveva un tipo di febbre prettamente malarico, e cioè con accessi ora quotidiani ora a giorni alterni, con forti elevazioni accompagnate da sudori profusi e seguite da un rapido abbassamento, pure persistendo la sintomatologia addominale dei tifosi. Vi fu un tempo chi (Budin) credette all'antagonismo delle due forme morbose e quindi all'impossibilità della coesistenza di esse in uno stesso individuo, ma poi si vide dallo studio più attento dell'infermo e soprattutto dal controllo batteriologico e sierodiagnostico che è possibile la simultaneità delle due affezioni in uno stesso individuo, come rilevarono Ziemann, Vincent, Rho e come è risultato dalla pratica della guerra recente.

Il siero antitifico, come si dimostra salutare come mezzo profilattico, altrettanto è inefficace o quasi se applicato come mezzo curativo, perciò nel trattamento di tali forme si ricorse ai soliti antisettici intestinali, non trascurando, nelle forme associate di malaria, l'uso dei sali di chinino che si sono dimostrati molto utili contro le temperature elevate.

Fra i colpiti la mortalità fu del 25 %, cifra piuttosto elevata, e ciò in ragione delle condizioni molto malandate degli individui colpiti. In due si ebbe la perforazione intestinale, seguita rapidamente da esito letale, senza potere per le gravissime condizioni del paziente tentare un intervento chirurgico.

Dissenteria.

Ciò che si è riscontrato nella pratica comune, si è verificato pure nel caso dei militari: per quanto cioè noi osservassimo un'infermità coi caratteri clinici della vera dissenteria (dapprima diarree con dolori addominali, poi scariche sempre più frequenti e scarse, di una sostanza muco-sanguinolenta, dolori colici e tenesmo, con rapido abbattimento delle forze) pure l'esame delle feci ci ha dato in genere un risultato negativo per la ricerca dei germi a cui usualmente viene attribuita la dissenteria. I militari colpiti da tale forma venivano ricoverati nel padiglione infettivi dell'Ospedale Civile, dove contemporaneamente erano accolti numerosi casi di dissenteria fra la popolazione borghese. Ora per quanto di tutti indistintamente si facesse l'esame batteriologico delle feci per la ricerca delle amebe (istolitica, tetragena, minuta), dei bacilli dissenterici (Shiga-Kruse, Celli, Flexner, Hiss-

Russel), nonchè de' germi delle infermità più comuni intestinali (tifo, paratifo, colera), pure per una volta soltanto si è identificato un tipo Shiga-Kruse e per due volte l'ameba istolitica e precisamente in casi andati a guarigione.

Come spiegare tale fatto? Devesi da ciò concludere che in luogo di vere dissenterie si trattava di semplici diarree dissenteriformi o piuttosto che il reperto batteriologico negativo non escludeva la vera natura dissenterica dell'infezione intestinale, e che perciò la dissenteria devesi considerare una sindrome e non una vera forma nosologica?

Che si trattasse di vera dissenteria clinicamente considerata era fuori di dubbio, data la presenza dei sintomi clinici caratteristici; la gravità stessa della forma (ricordo che tra i borghesi sui primi dieci casi ricoverati in Ospedale si ebbero sei morti, pari ad una mortalità del 60 %) si aggiungeva a maggior conferma; il reperto negativo del vibrione colerico, del bacillo di Eberth e dei comuni paratifi toglieva infine il sospetto di altra infermità. Ora ciò nonostante era lecito di misconoscere la natura dissenterica dell'infermità? Io ritengo che no.

Innanzi tutto, il fatto della molteplicità dei germi cui suole attribuirsi la dissenteria, quali il Shiga-Kruse, Celli, Flexner, Strong, Hiss-Russel a cui se ne sono aggiunti or non è molto anche altri (Remingler e Dumas, D'Erelle, Négre, Sonne, Falta e Hohn), senza contare le diverse amebe (istolitica, tetragena e minuta) significa per lo meno che il fenomeno dissenterico non è legato così strettamente ad un unico tipo di germe come il tifo, il colera, il tetano ecc.

Altro fatto degno di nota si è che solo la sieroterapia omologa, cioè praticata con siero di cavallo immunizzato mediante l'inoculazione del germe rinvenuto nell'infermo, si è dimostrata efficace nella terapia di tale infermità, mentre scarsi risultati ha dato quella polivalente e nessuno affatto quella monovalente se non omologa. Analogamente le ricerche sperimentali dell'Ascoli hanno dimostrato che il fenomeno dell'agglutinazione si ha solo col siero dell'animale iniettato cogli stessi germi agglutinati e non con altri, per quanto appartenenti batteriologicamente al medesimo gruppo.

Giova inoltre ricordare che il bacillo di Hiss-Russel, che secondo l'Ascoli è stato il germe più diffuso nel teatro occidentale della guerra, è stato frequentemente riscontrato in soldati i quali non avevano presentato alcun disturbo o solo fatti lievi e transitori. Parimente Ravaut e Krolunitzky, Dopter, Denier, Salomon affermano di avere riscontrato i bacilli dissenterici, da essi considerati in tal caso come veri soprofiti, nelle feci di malati di altre infezioni intestinali. Ora, per quanto si debba ammettere la possibilità della presenza nell'organismo di germi patogeni senza manifestazioni cliniche, e cioè dei portatori di germi, pur tuttavia quando tale reperto è molto frequente, come

nel caso attuale, non vi è ragione alcuna di dare alla presenza di essi un significato patologico ben determinato in rapporto ad una data sindrome clinica.

Infine lo stesso Ascoli ci avverte che in questi ultimi tempi si è insistito sulla possibilità di forme morbose le quali, pur presentando i caratteri clinici della dissenteria, non sarebbero dovute a microrganismi specifici. Così furono descritte sindromi dissenteriche determinate da spirilli (Le Dantec), coccobacilli (Lesage, Métin), balantidium coli (Strong, Musgrave), chilodon dentatus (Guiart), ecc... Quinke infine afferma che vere e proprie dissenterie clinicamente considerate si possono avere, oltrechè da microrganismi abitualmente innocui, anche in seguito alla coprostasi, all'ingestione di frutta acerba ed al raffreddamerto.

Ora fatti simili, se anche presi singolarmente non hanno un valore assoluto, complessivamente considerati parmi siano sufficienti a dimostrare che la dissenteria non rappresenta una vera unità etiologica od anatomica, ma solo un concetto clinico, e cioè che il fenomeno dissenterico, anche nella sua forma clinica più conclamata, non deve considerarsi se non un prodotto tossico della comune flora intestinale che, o per l'aumentata virulenza del germe o per la diminuita resistenza organica (generale o locale) del soggetto, ha avuto il sopravvento su le forze immunitarie naturali.

Il decorso dell'infermità fu piuttosto grave e prolungato; si ebbe un decesso e due individui ne risentirono tanto, da presentare, oltre il periodo acuto dissenterico, un catarro intestinale cronico ribelle a tutte le cure.

Nessun fatto di complicanza epatica, nè a carico di altri organi.

La sieroterapia non ci ha dato alcun vero risultato, nonostante sperimentassimo diversi sieri mono e polivalenti, mai però gli omologhi. Migliore risultato abbiamo avuto dalla somministrazione per bocca dell'ipecacuana e più ancora dal trattamento locale medicamentoso; nostra cura costante fu di tenere molto alte le forze generali organiche: buon risultato ci ha dato l'uso periodico dell'ipodermoclisi e la somministrazione per bocca di preparati stricnici

Malaria.

Due fatti hanno dominato il quadro clinico della malaria: la gravità e diffusione dell'infermità, l'insufficienza del trattamento sia profilattico che curativo.

Per quanto noi in Italia fossimo assuefatti ad osservare non rara-

mente delle forme gravi e perniciose di malaria, pur tuttavia la gravità assunta dalle manifestazioni malariche fra le truppe, specie di certe località, è stata impressionante: tutte le relazioni sanitarie sono concordi in tale rilievo. A che attribuirlo? Io ritengo che ciò lo si dovesse principalmente alla virulenza del parassita malarico, secondariamente alla diminuita resistenza organica degli individui, infine all'assenza di una vera e disciplinata profilassi specifica.

Allo scopo di premunire il militare contro il pericolo di tale infermità, diverse disposizioni erano state emanate, ma non tutte sortirono l'effetto desiderato, sia perchè talune si dimostrarono insufficienti, sia perchè altre non vennero eseguite colla debita cura e continuità. Innanzi tutto la profilassi era affidata alla buona volontà ed alla educazione del militare: affidamento molto dubbio, data la povertà della sua educazione igienica, resa più deficiente ancora dalle penose condizioni in cui si trovava. Sicchè, mentre si rendeva necessaria una profilassi rigorosa e continua, la sfiducia e la negligenza pareva congiurassero per evitare di ottenere anche quel minimo che si poteva pretendere da essa, donde una morbilità elevatissima e manifestazioni cliniche notevolmente gravi.

Quando poi il militare era colpito dall'accesso malarico, veniva inviato senz'altro all'ospedale, dapprima confuso con gli altri e solo più tardi raccolto in reparti speciali. Il trattamento curativo poi, di solito affidato al paziente o ad uno dei numerosi infermieri improvvisati, consisteva abitualmente nella somministrazione di dosi, non sempre sufficienti, di chinino, con un regime dietetico rigorosamente liquido e ristretto, e ciò fino alla scomparsa della febbre, dopo di che il paziente era inviato in licenza di convalescenza e solo negli ultimi tempi in reparti appositi. Il militare sortito dall'ospedale, di solito, sospendeva la cura o la proseguiva in maniera molto imperfetta, sicchè nello stesso periodo di licenza, od appena tornato al reggimento, ricadeva malato, quindi di nuovo ricoverato in ospedale, per ripetere poi in una lunga serie di volte la dolorosa peregrinazione, e ciò con grave danno dell'individuo stesso, che andava deperendo senza riuscire a liberarsi dall'infermità contratta.

Questo stato di cose venne pure rilevato durante la guerra e qualcosa, a dir vero, si fece, ma non a sufficienza od almeno troppo in ritardo per ottenere un risultato soddisfacente e costante.

Il problema iniziale ed anche più importante si è indubbiamente la profilassi antimalarica. È certo che, per quanto grave sia l'infermità, una buona profilassi giova sempre, se non per immunizzare l'individuo, certo per imprimere alla malattia un andamento più mite ed un esito più favorevole. Però il trattamento preventivo deve essere

innanzi tutto adeguato, sia perchè non bisogna dimenticare che si tratta di resistenze organiche molto diminuite e che i parassiti trovano nelle azioni deprimenti delle fatiche, delle marce forzate, dei raffreddamenti, delle emozioni belliche i loro più potenti alleati, sia perchè non solo può riuscire insufficiente, ma può condurre ad un adattamento graduale dell'organismo al rimedio, colla formazione dei corpi gametici ribelli a qualsiasi trattamento; poi deve essere costante, e cioè non omesso mai in ogni giorno ed in qualsiasi circostanza, e, quel ch'è più, continuato anche per un periodo di tempo oltre al soggiorno in luoghi malarici, giacchè io ho conosciuto dei militari che, per avere sospesa la somministrazione del chinino dopo la partenza dalle zone malariche, vennero colti da accessi tipici, mentre ne erano rimasti esenti fino allora, pur soggiornando in luoghi malarici.

Una volta però che l'attacco si è manifestato, metodica e disciplinata ne deve essere la cura. Il trattamento, qualunque esso sia, è necessario sia affidato non al paziente, che per l'incapacità o negligenza può trascurarlo, ma direttamente a qualche infermiere intelligente e fidato; deve essere inoltre praticato non tanto secondo norme assolute ed uniformi, ma in rapporto ai singoli casi, giacchè Sioxorelli, Pende affermano di avere constatato più volte che un trattamento efficace per uno è insufficiente per altri; ed infine periodicamente controllato coll'esame microscopico del sangue. Una cosa a cui si annette poca importanza, si è il trattamento dietetico dell'infermo: il paziente non deve essere sottoposto, come è abitudine, ad una dieta anemizzante e debilitante, quale può essere la semplice dieta lattea, ma con un vitto nutriente, sano e non scarso e col sussidio di qualche tonico-ricostituente si devono mantenere alte le forze organiche, onde possano agire efficacemente nella lotta contro l'infermità.

Debellata la febbre, la somministrazione del chinino deve proseguire ancora per qualche tempo: vi è chi la consiglia fino a sei mesi dopo l'ultimo accesso. Prima poi di ritenere un individuo guarito, conviene che sia passato un certo periodo di tempo (per alcuni un anno, naturalmente non facendo uso del chinino) senza manifestazioni malariche e che esami ripetuti del sangue abbiano dato un esito negativo pel parassita malarico.

Molto salutare fu il provvedimento, adottato negli ultimi tempi della guerra, di non inviare in licenza di convalescenza i militari già malarici, e ciò per obbligarli alla continuazione della cura e per controllarne periodicamente i risultati.

Il maggiore contingente dei malarici accolti in Ospedale fu dato da coloro che non erano vissuti mai in zone malariche e non avevano

mai fatto una cura preventiva specifica: forse in quelli già colpiti o profilassati si era stabilita una certa resistenza, se non immunità, contro la malaria per l'efficacia dei medicamenti introdotti, se non per opera di anticorpi specifici. Il tipo di febbre più frequente fu la terzana, qualche caso di subcontinua, nessuno di perniciosa. Sia nelle forme acute come in quelle croniche si osservava raramente un grave tumore di milza; si aveva invece fin dall'inizio un deperimento organico che andava rapidamente accentuandosi.

Il chinino, anche a dosi elevate, non si dimostrò sempre efficace; migliori risultati si ottennero dall'associazione di esso coll'arsenico e col ferro. Ai malati apirettici si somministrò sempre una dieta nutriente, non liquida e piuttosto abbondante, e di solito qualche tonico-ricostituente.

Il decorso fu piuttosto lungo ed i pazienti non furono dimessi dall'Ospedale se non almeno quindici giorni dopo l'ultimo attacco e col consiglio di proseguire rigorosamente e per qualche tempo ancora la cura del chinino.

Ittero epidemico.

Se non la gravità, certo l'estensione di tale affezione durante la guerra richiamò l'attenzione degli studiosi su questa entità nosologica che già nell'estremo Oriente, negli anni immediatamente precedenti la guerra, era stata oggetto di numerose indagini cliniche e sperimentali per opera dei giapponesi, in mezzo a cui infieriva allora una grave epidemia di detta forma.

Nella letteratura medica precedente alla guerra vi è qualche accenno di tale infermità, ma si tratta di semplici rilievi clinici e senza il corredo delle necessarie indagini sperimentali e di laboratorio. Si ricordano a questo proposito le osservazioni cliniche del Jones nel Transwaal ed in India e quelle del Dugrois in Tunisia. Diversi anni addietro il generale Rho descrisse col nome di tifo epatico benigno una epidemia che richiama tutti i caratteri clinici dell'ittero epidemico; il Carpi osservò un focolaio d'ittero epidemico a S. Martino del Cimino e Queirolo a Portoferraio nell'aprile del 1906. Durante la guerra libica noi accogliemmo a bordo della R. Nave Ospedale « Re d'Italia » diversi infermi di un ittero che si distingueva dal catarrale pei seguenti caratteri clinici: andamento epidemico pel numero simultaneo dei colpiti, inizio brusco, febbre non sempre costante e talvolta elevata, assenza di disturbi intestinali, scarsa quantità di pigmenti biliari nelle

orine, feci non molto decolorate, e fin d'allora raccogliendo il parere concorde del personale medico di bordo e segnatamente del Colonnello Rosati, Direttore della Nave Ospedale, io esprimevo il parere che si trattasse di una vera malattia infettiva, indipendente dal genere di alimentazione, quale si ritiene essere la causa dell'ittero catarrale. Le ricerche batteriologiche erano state negative sia pel bacillo di Eberth, come di altri germi conosciuti e le inoculazioni del sangne degli itterici nei ratti non avevano dato alcun esito positivo. Solo Rizzuti e Scordo riuscirono ad isolare per tre volte su venti casi, una dalle orine e due dalle feci, il bacillo paratifico B. a cui attribuirono l'insorgenza della malattia.

Nella guerra attuale l'ittero cominciò a manifestarsi largamente fra le truppe di sbarco nei Dardanelli ed in seguito si diffuse su tutti gli altri teatri della guerra. Gli studî gia iniziati mirabilmente dai giapponesi Inada, Ido, Koki, Ito ecc. ebbero grande impulso in Europa per opera di Stokes e Ryle, Moreschi e Carpi, Martin e Pettit, Ascoli, Frugoni ecc. ed è ormai concorde il giudizio dei patologi nell'attribuire l'origine della malattia ad una spirocheta, assai vicina per caratteri morfologici e biologici a quella di Inada e Ido, per per quanto non sia mancato chi (Sarrailhe e Clunet, Frugoni e Cannata) l'abbia attribuita ad un bacillo del gruppo tifo-paratifo.

Noi accogliemmo in Ospedale 75 infermi di questa forma infettiva, alcuni fin dall'inizio dell'infermità, altri in uno stadio più o meno avanzato. A proposito del carattere contagioso dell'infermità, ricordo che due militari del locale Campo di concentramento, accolti in Ospedale l'uno per un'affezione dentaria, l'altro per una lesione ad un piede ed assegnati a due letti in uno stanzino ove era accolto un altro militare con una forma di ittero, ritenuto catarrale, dopo circa una settimana ambedue vennero colti da ittero cogli stessi caratteri clinici di quello del compagno, però in una forma fortunatamente benigna e passeggera. D'allora in poi si ebbe cura di tenere isolati gli infermi di questa forma infettiva.

Il modo di presentarsi in genere fu piuttosto subdolo: dapprima un senso di stanchezza, malessere ed inappetenza, poi leggeri dolori articolari, qualche rialzo termico, non in tutti costante, quindi itterizia che nei nostri infermi andò rapidamente accentuandosi, con feci non molto decolorate ed orina con scarsi pigmenti biliari, assenza o quasi di disturbi intestinali, frequente però stitichezza; in due infermi si notò l'ingrossamento delle ghiandole linfatiche, dato questo messo gia in evidenza da Moreschi; qualche volta epistassi, frequentemente un senso di tristezza e di melanconia, senza che il paziente lamentasse gravi sofferenze, in tutti un rapido deperimento organico. Nella

maggior parte dei casi la temperatura solo raramente fu assai elevata, diversi infermi si mantennero apirettici

L'andamento clinico non presentò interesse speciale: in un periodo variante dalle due alle otto settimane l'itterizia gradualmente scompariva e con essa gli altri sintomi relativi; la febbre di solito cadeva per lisi dopo una settimana, più persistente era il deperimento organico. Però mentre alcune forme piuttosto gravi si risolsero in pochi giorni, altre addirittura apirettiche si protrassero per settimane, causando notevole deperimento organico. Anzi in un paziente di una forma molto leggera, trattenuto in Ospedale per oltre due mesi, non si ebbe che una lieve diminuzione nella tinta itterica, con persistenza però degli altri fatti specie a carico del sistema nervoso, per cui si credette opportuno di dimetterlo, benchè non guarito, per inviarlo in altro ospedale prossimo alla famiglia, dove potè rimettersi dopo qualche tempo dall'infermità contratta.

Non si ebbero complicanze di sorta.

In rapporto al trattamento curativo, poco o nulla si ottenne dai medicamenti usati: la maggior parte degli infermi guarì colla sola cura generale ricostituente. Dopo l'esperimento suggerito da Rosei e praticato pure con successo da Merighi, noi pure trattammo colla dieta ordinaria simili infermi e ne ottenemmo ottimi risultati, sia in rapporto alle condizioni generali, come ai caratteri proprii dell'infermità.

L'esito in generale fu soddisfacente: in un caso solo, il suaccennato, non si ottenne un vero miglioramento; altri sei di tali infermi furono dimessi non ancora completamente ristabiliti, nonostante il consueto trattamento generale; negli altri 68 casi, la guarigione, al momento della dimissione del paziente dall'Ospedale, si potè dire completa.

Scabbia.

Gli scabbiosi accolti in Ospedale in gran parte provenivano dal Campo locale di concentramento di artiglieria, dove si alternavano le truppe provenienti dalla fronte con quelle dai depositi, ed in piccolo numero direttamente dalla zona delle operazioni.

Un fatto richiamò tosto la nostra attenzione a proposito di questi infermi, e cioè che, a differenza dei pazienti della pratica comune, costoro presentavano, nella grande maggioranza dei casi, delle vere dermatiti, al punto da coprire talvolta le stesse manifestazioni caratteristiche della scabbia e simulare altra malattia della pelle; e ciò

perchè molti, come essi stessi affermavano, tormentati da tempo da un prurito cutaneo, per quanto non vi dessero importanza, pure non potevano sottrarsi al bisogno di grattarsi, il che sia per le mani di solito molto sudicie, sia per la cute non molto pulita dava luogo ai fatti suddetti di irritazione. Una parte inoltre di tali infermi erano già stati curati in altri ospedali per l'affezione suddetta con metodi che, per voler essere troppo rapidi, avevano prodotto delle irritazioni cutanee, senza condurre alla guarigione della malattia.

Tale fatto non poteva a meno di non influire sul genere della cura e sul tempo necessario per farla, giacchè di fronte a tali individui la prima cosa che s'imponeva si era la pulizia del corpo con bagni caldi ed una certa cura, prima di intraprendere quella propria, già di per sè irritante, della scabbia, delle manifestazioni più gravi della cute, benchè non se ne potesse pretendere la guarigione fino a che non era scomparsa la malattia fondamentale.

Ottenuto un relativo miglioramento nello stato della cute, s'iniziava la vera cura antiscabbiosa. Primo e principale obbiettivo di una tale cura si è la rottura dei cunicoli, il che non si può ottenere realmente se non a mezzo del fattore meccanico: la spazzolatura, giacchè « gli alcalini (potassa, saponi potassici) cheratolitici e maceranti possono essere un buon coadiuvante del fattore meccanico, ma da soli in dosi mediche o non riescono allo scopo od hanno bisogno di troppo tempo per ottenerlo » (Tommasi). Però una tale cura per essere conveniente ed efficace deve essere rapida senza irritare la cute. Ora se con un personale specializzato e con mezzi adeguati, quali si possono avere nelle cliniche, si può pensare di ottenere la guarigione in un brevissimo periodo di tempo, così da permettere, come assicura Barbuzzi, una cura radicale in sei-sette ore, non lo si poteva nelle nostre condizioni, data l'improvvisazione di molti dei nostri ospedali, l'impreparazione del personale addetto e quel che è più, date nella maggior parte dei pazienti le condizioni d'irritazione della cute, che andavano dal semplice rossore a veri fatti di piodermite. Sicchè forzatamente il periodo di cura fu alquanto prolungato, pure non essendo troppo lento.

Dopo il bagno di pulizia e talvolta qualche giorno di riposo pel trattamento medicamentoso della demartite, s'iniziava la cura nel modo seguente: bagno caldo con sapone di zolfo, poi spazzolatura delle parti del corpo colpite ed applicazione della pomata di Helmerich, quindi riposo a letto in panni caldi. Nei primi tempi si attendeva il giorno seguente per il nuovo trattamento, ma poi vedendo che talvolta si avevano delle irritazioni dovute alla permanenza della pomata sulla cute, al pomeriggio dello stesso giorno si cominciò a praticare

un nuovo bagno caldo di pulizia, per ripetere poi all'indomani lo stesso trattamento, e così di seguito fino a cura completa.

In media la cura era di otto-dieci giorni, in alcuni casi però si protrasse fino ai venti, per le ragioni suddette. Colla guarigione della scabbia anche la dermatite andava rapidamente a guarigione.

Di complicanze osservammo alcune adeniti, due al cavo ascellare e diverse all'inguine, risoltesi tutte, meno una, spontaneamente a cura terminata.

Prima di dimettere i pazienti, si attendeva che non solo il prurito, sintomo troppo soggettivo per essere valutato, fosse scomparso, ma che tutte le manifestazioni cutanee fossero sparite. Sopra 93 infermi, 89 sortirono dall'Ospedale completamente guariti, in 4 residuò una dermatosi ribelle a tutte le cure, per cui i pazienti furono inviati in un reparto specializzato in dermatologia.

Riassumendo: tenuto presente che nei sette anni di amministrazione, 1913-1919, solo un molto limitato periodo di tempo può essere considerato come normale, poichè col 1915 s'iniziò il periodo di guerra, il risultato della opera nostra dovrà essere valutato con un criterio di relatività corrispondente alla eccezionalità dei tempi.

Il semplice fatto di ottenere un continuo e regolare funzionamento in certi Istituti di assistenza e di cura, in tempi così critici ed in circostanze così difficili, è di per sè cosa che rappresenta un successo concreto. Nel più volte citato Congresso di Roma, diversi rappresentanti di Istituti di Beneficenza dovettero dichiarare di essere stati costretti a limitare il loro esercizio e perfino a decidersi alla loro chiusura.

Ma nel nostro caso deve rilevarsi che gli Istituti di assistenza e di cura locali, anzichè una limitazione, hanno in tale periodo eccezionale avuto un aumento di attività benefica.

Questo deve dirsi nei riguardi del Ricovero di Mendicità e dell'Istituto Orfanotrofio, ma specialmente deve dirsi per l'Ospedale, la cui funzione ha avuto un notevole e crescente incremento, sia per la intensità delle affluenze locali, come per la estensione del territorio nel quale ha esercitato la sua funzione.

Le iniziative non sono mancate. Ma che valgono le iniziative quando alla volontà di innovare, migliorando, si sovrappone la quotidiana preoccupazione di soddisfare, nella misura il meno possibilmente limitata, i sempre crescenti bisogni con i mezzi pur sempre deficienti del passato?

Certo in tempi normali molte riforme iniziate ed altre ancora da iniziarsi potevano avere un risultato più concreto e definitivo. Ad ogni modo, l'azione da noi spiegata per migliorare il patrimonio delle Opere pie locali, per aumentare le loro rendite, per perfezionare i servizi di tutti gli Istituti di Beneficenza ha dato notevoli risultati, e specialmente per il fatto che si è ottenuto in più circostanze ed in isvariati campi di deviare a vantaggio della pubblica Beneficenza una situazione che in ogni senso ci era contraria: l'azienda dell'Ospedale Militare e la trasformazione di parte del patrimonio immobiliare, per esempio, sono due iniziative che hanno innestato il bene sul male.

Rimane poi sempre l'idea, la proposta concreta, il progetto per future riforme. Questo costituirà una solida base su cui altri, pur modificando e perfezionando, potranno costruire.

E ciò già abbastanza conforta l'opera nostra, che ha un largo contenuto di volontà, di fattività e di fede, per un migliore futuro assetto nell'esercizio della pubblica Beneficenza locale.

Mirandola, 1 Febbraio 1920.

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

COMINI OLIVO, Presidente

ABACHISTI VITTORIO - GUIDETTI LUIGI - MUSI M.° MEDARDO
POLLASTRI GIACOMO - REGGIANI ANTONIO - SGARBI SACERDO
Consiglieri.

Dott. MARIO GATTI-CORSETTI
Segretario

1499141 D